

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

**PATRÍCIA APARECIDA SCHNOOR**

**O SERVIÇO SOCIAL E O TRABALHO COM GRUPOS DE PREVENÇÃO: UMA  
RETROSPECTIVA DO PROGRAMA “SELE O VERDE COM SAÚDE” DOS  
CORREIOS.**

DEPTO. SERVIÇO SOCIAL  
DEFENDIDO E APROVADO

EM: 01.07.05

*TKL*  
**Teresa Kleba Lisboa**  
Chefe do Depto. de Serviço Social  
CSE/UFSC

**FLORIANÓPOLIS**

**2005**

PATRÍCIA APARECIDA SCHNOOR

**O SERVIÇO SOCIAL E O TRABALHO COM GRUPOS DE PREVENÇÃO: UMA  
RETROSPECTIVA DO PROGRAMA “SELE O VERDE COM SAÚDE” DOS  
CORREIOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado como requisito parcial para  
obtenção do título de Bacharel em  
Serviço Social, do Departamento de  
Serviço Social, do Centro Sócio-  
Econômico, da Universidade Federal de  
Santa Catarina.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Del  
Carmen Cortizo.

FLORIANÓPOLIS

2005



Patrícia Aparecida Schnoor

**O SERVIÇO SOCIAL E O TRABALHO COM GRUPOS DE PREVENÇÃO: UMA  
RETROSPECTIVA DO PROGRAMA “SELE O VERDE COM SAÚDE” DOS  
CORREIOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel no Curso de Serviço Social, do Departamento de Serviço Social, do Centro Sócio-Econômico, da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Orientadora**

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Del Carmen Cortizo**

---

**1<sup>a</sup> Examinadora**

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Vera Maria Ribeiro Nogueira**

---

**2<sup>a</sup> Examinadora**

**Assistente Social Cristiane Coelho de Campos**

*Hoje*

*Amanhã pode ser tarde.  
Ontem? ... Isso faz tempo!...  
Amanhã? ... Não nos cabe saber...  
Amanhã pode ser muito tarde...  
Para você dizer que ama,  
Para você dizer que perdoa,  
Para você dizer que desculpa,  
Para você dizer que quer tentar de novo...*

*Não deixe para amanhã  
O seu sorriso,  
O seu abraço,  
O seu carinho,  
O seu trabalho,  
O seu sonho,  
A sua ajuda.*

*Sabemos que o que fizemos foi apenas uma gota d'água no oceano.  
Mas se não tivéssemos feito, uma gota faltaria.*

*Autor Desconhecido  
Cartilha do Programa de Qualidade de Vida Sele o Verde com Saúde – Correios.*

## Agradecimentos

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus por ter me dado o dom da vida, por sempre estar ao meu lado e por me carregar em seus braços nos momentos difíceis por que passei.

Em segundo lugar não poderia deixar de agradecer ao meu pai, tão querido que amo tanto e que não está aqui para ver essa conquista, mas sei que onde estiver está torcendo por mim para que essa não seja a única e sim mais uma das minhas realizações. Pena que nossos momentos foram tão poucos, mas posso dizer que foram inesquecíveis. Obrigada.

Agradeço a minha amada mãe, por ter dado seu brilho todo especial aos seus filhos, com força e coragem foi nosso pai e mãe. Obrigada por estar SEMPRE ao meu lado, mesmo as vezes sabendo que talvez o caminho que estava seguindo fosse o mais doloroso. Obrigada pela força, coragem, entusiasmo, confiança, amor, carinho, dedicação, pelas palavras duras e pelas suaves, que sempre me deram um impulso para ir atrás do meu sonho. Enfim, obrigada por ser MINHA SUPER MÃE. Essa conquista é nossa Eu amo você.

Ao Ale e ao Bruno, meus irmãos amados, eu amo muito vocês, e quero agradecer pelos momentos em que você Bruno me fez rir e mostrou que a vida é simples, basta olhá-la com os olhos de uma criança, a tua inocência e tua alegria me impulsionam para a vida. E a você Ale pela força que sempre me deu, que mesmo pela ausência sempre estava ali, era só ligar que eu escutaria você dizendo “...vai, só falta mais um pouco, estamos torcendo, e você sabe que se precisar estamos aqui...” Obrigada pela sua confiança, com toda certeza você também é merecedor dessa conquista. Muito obrigada a vocês dois.

Aos meus avós Etelvino e Matilde, vocês que sempre me incentivaram, muito obrigada pela força, carinho e dedicação.



À você Cesar, por todos os momentos que passamos juntos, desde nosso primeiro dia até hoje você me impulsionou para vir e vencer, e eu consegui, diria que nós conseguimos, pois se hoje estou aqui é por que você sempre esteve ao meu lado dando apoio, amor, carinho, dedicação, tendo paciência, me acolhendo quando precisava e chamando minha atenção quando estava dispersa. Hoje não consigo expressar em palavras minha gratidão, amor, admiração, carinho..., apenas gostaria de dizer: MUITO OBRIGADA, você faz parte da minha vida e dessa conquista.. Te Amo Muito.!

À você Nalú, minha irmãzinha do coração, foram muito os momentos juntas, os trabalhos, as brigas, as festas, as choradeiras, enfim, são tantos que é melhor não escrever pois corro o risco de esquecer algum. Mas com certeza jamais vou esquecer os momentos de força em que você esteve sempre presente para me colocar para cima e dizer que faltava pouco. Maninha eu adoro você, muito, muito, muito, obrigada por ter cruzado meu caminho e por termos trilhado juntas esse nosso destino. Hoje entendo que os amigos verdadeiros jamais se separam, apenas seguem rumos diferentes...

À minha querida sogra Clarise que sempre me incentivou a dar mais um passo, confiando em mim. Suas palavras de incentivo foram muito importantes. Muito obrigada.

À minha família de Floripa... Cesar, Alessandro, Anderson, Fernando, Guto, Na, Gisele, Sérgio e Newton..., pelos momentos de alegria e descontração que passamos juntos durante o período da faculdade e, ao final fazendo esquecer um pouco a tortura da elaboração do TCC, pelo menos nos finais de semana. Muito obrigada, formamos uma grande família que jamais irei esquecer.

Às Professoras do Departamento de Serviço Social pela amizade, aprendizado e pelos momentos de descontração, muito obrigada, em especial à Prof<sup>ª</sup>. Krystyna, Prof<sup>ª</sup>. Teresa Kleba, as funcionárias Rosana Gaio, Any Mary, Nice, e as bolsistas Clarice, e Juliana, muito

obrigada pelo companheirismo e pela amizade, foram muitos os momentos de alegria que passamos juntas, com certeza vocês fazem parte da minha formação acadêmica.

Às colegas e amigas Adriana Lima, Adriana Pfeifer, Roseli, Rogéria, Andréa Silva, Silene, Cristiane, obrigada pelos momentos de descontração e por compartilhar o conhecimento, caminhamos juntas, essa conquista é nossa. Parabéns e Obrigada.

À Prof<sup>ª</sup>. Maria Del Carmem Cortizo, pelas valiosas orientações que me ajudaram a construir este trabalho.

À Prof<sup>ª</sup>. Vera Nogueira pela amizade e dedicação.

À Prof<sup>ª</sup>. Manoela pelo exemplo de amor à profissão.

Em especial à Assistente Social Jaira Adamczyk, pela troca de conhecimento, força estímulo e dedicação. Muito obrigada, ter te conhecido foi maravilhoso.

A minha SUPER amiga, SUPERvisora, SUPER companheira e SUPER Assistente Social Cristiane Coelho de Campos, pela atenção, dedicação, companheirismo e respeito que teve comigo, foi SUPER a sua contribuição na minha formação profissional e pessoal. Adorei ter trabalhado com você, espero um dia poder trocar novamente essa experiência fantástica. Muito Obrigada.

À Assistente Social Vera Coelho, pelo apoio, estímulo e atenção, você foi muito importante para a minha formação profissional.

Aos funcionários dos Correios, Mariângela, Rosana, Odair, Nilton, Thiago e Clovis, pelo carinho e pela amizade, bem como à Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos pela oportunidade profissional que me proporcionou.

Enfim, muito obrigada a todos aqueles que de algum modo auxiliaram na minha formação pessoal, profissional e na construção do meu TCC.



## **Lista de Siglas**

AIDS – Síndrome da Imune Deficiência Adquirida

ASCOM – Assessoria de Comunicação

ASJUR – Assessoria Jurídica

ARCO – Associação Recreativa dos Correios

APLAQ – Assessoria de Planejamento e Qualidade

BI – Boletim Interno

CDD – Centro de Distribuição Domiciliar

CEE – Centro de Encomendas Especiais

CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

COMAD – Conselho Municipal Antidrogas

CTC – Centro de Tratamento de Cartas

CTE – Centro de Tratamento de Encomendas

DCT – Departamento de Correios e Telégrafos

DST – Doença Sexualmente Transmissível

DR – Diretoria Regional

ECT – Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos

GECOF – Gerência de Controle Financeiro

GEFRAN – Gerência de Franqueadas

GEOPE – Gerência de Operações

GERAD – Gerência de Administração

GEREC – Gerência de Recursos Humanos

GETEC – Gerência Técnica

GEVEN – Gerência de Vendas

GINSP – Gerência de Inspeção

**INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social**

**JICOSC – Jogos de Integração dos Correios de Santa Catarina**

**MANPES – Manual de Pessoal**

**NDD – Núcleo de Distribuição Domiciliar**

**OIT – Organização Internacional do Trabalho**

**OMS – Organização Mundial de Saúde**

**PNAD – Política Nacional Antidrogas**

**REOP – Região Operacional**

**SESI – Serviço Social da Indústria**

**SISNAD – Sistema Nacional Antidrogas**

**TLT – Treinamento no Local de Trabalho**

**UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina**

## RESUMO

SCHNOOR, Patrícia Ap. **O Serviço Social e o Trabalho Com Grupos De Prevenção: Uma Retrospectiva Do Programa “Sele O Verde Com Saúde” Dos Correios.** Universidade Federal de Santa Catarina. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Florianópolis/SC, 2005.

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo realizar uma retrospectiva do programa de prevenção e tratamento ao uso e abuso de álcool e outras drogas da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos – Diretoria Regional de Santa Catarina – ECT/DR/SC, “Sele o Verde com Saúde”. A escolha do tema surgiu a partir da experiência de estágio curricular obrigatório, onde realizamos trabalhos com grupo de prevenção e abordagens de colaboradores com problemas de dependência química. Observou-se uma demanda crescente no que diz respeito ao uso e abuso de álcool e outras drogas dirigidas ao Serviço Social da Empresa, sendo assim, a retrospectiva se faz necessária para que conheçamos os pontos positivos em relação ao programa e os pontos a melhorar, a fim de que após esta constatação a equipe tenha instrumentais para realizar uma avaliação do programa. No trabalho situaremos o Serviço Social da empresa, o trabalho com grupo de prevenção, baseado na experiência de estágio, a questão da dependência química no âmbito social e da empresa, e o programa como um todo. O objetivo é descrever a experiência adquirida durante o período de estágio trabalhando com o programa e com o grupo de prevenção à dependência química, bem como conhecer o papel do Serviço Social com este importante instrumental teórico-prático da profissão.

*Palavras-chave:* Grupo de Prevenção, Dependência Química e Serviço Social.



## Sumário

<b>1 Introdução.....</b>	<b>12</b>
<b>2 A Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos.....</b>	<b>15</b>
2.1 O Serviço Social nos Correios.....	17
2.1.1 Operacionalização das atividades na macro-atuação.....	19
2.1.2 Operacionalização das atividades na micro-atuação .....	20
2.1.3 Programas e Projetos .....	21
2.2 A questão da dependência química.....	24
2.3 As drogas no âmbito social e da empresa .....	27
<b>3 O Processo de grupo .....</b>	<b>34</b>
3.1 Modelos de Grupos.....	37
3.1.1 Tipos de Grupos .....	40
3.2 Modelos e Programas de Prevenção .....	43
3.3 O papel do Serviço Social no contexto dos grupos e da prevenção às drogas.....	49
<b>4 A proposta de um Programa de Prevenção ao uso e abuso de álcool e outras drogas no trabalho e na família dos Correios. ....</b>	<b>53</b>
4.1 Os cinco anos do Programa “Sele o Verde com Saúde”, uma retrospectiva. ....	56
4.2 A nova gestão do comitê coordenador do programa .....	65
4.3 O trabalho do Serviço Social dos Correios com o grupo de prevenção e o Programa Sele o verde com Saúde.....	71
<b>5 Considerações Finais .....</b>	<b>77</b>
<b>6 Referências .....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>85</b>

## 1 Introdução

Este trabalho visa atender as exigências do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) para a obtenção do título de Assistente Social.

A escolha do tema surgiu através da experiência do Estágio Curricular Obrigatório desenvolvido na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos – ECT.

Durante o período de março de 2004 a dezembro de 2005, observou-se uma demanda crescente no que diz respeito ao uso e abuso de álcool e outras drogas dirigidas ao Serviço Social da empresa. Os funcionários que eram encaminhados e atendidos pelo Serviço Social, na grande maioria, já apresentavam indícios de dependência química.

Houve então a constatação de que existiam muitos funcionários com esse tipo de problema, havendo a necessidade de investigar o motivo dessa crescente demanda, visto que, a ECT possui um Programa de Qualidade de Vida cujo foco é a Prevenção e o Tratamento ao uso e abuso de álcool e outras drogas no trabalho e na família, chamado “Sele o Verde com Saúde”.

Através da vivência de estágio e das reuniões técnicas com os profissionais envolvidos, sentimos a necessidade de realizar uma retrospectiva do programa, haja vista que o mesmo já está em funcionamento na empresa há cinco anos. Sendo assim, o objetivo do presente trabalho é dar subsídios, através da retrospectiva, para uma posterior avaliação do programa.

Para realizar esta retrospectiva, utilizamos a pesquisa exploratória que segundo Gil, (1995, p. 44) “consiste em desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, com vistas à formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores”. O procedimento adotado para a coleta de dados foi à pesquisa bibliográfica, que



foi desenvolvida a partir de material já elaborado, tais como textos, livros, manuais, etc., onde utilizamos a técnica de análise de conteúdo e a pesquisa documental que foi realizada com base nos documentos da empresa tais como relatórios, manuais, normas e tabelas estatísticas.

O tema estudado foi à dependência química num âmbito geral e o processo grupal, visto que durante o período de estágio trabalhamos com grupos focando a prevenção às drogas e o programa desde sua implementação até os dias atuais. A exploração do tema foi através das fontes bibliográficas, tais como livros, artigos, boletins, teses, relatórios de pesquisa que foram selecionados a partir de uma primeira leitura de caráter seletivo.

Em relação ao grupo de prevenção, o instrumento utilizado para a coleta de dados foi a observação participante artificial, que foi realizada durante as reuniões do grupo. Gil (1995, p. 108), nos diz que:

“a observação participante, ou observação ativa, consiste na participação real do observador na vida da comunidade, do grupo ou de uma determinada situação. Neste caso, o observador assume, pelo menos até certo ponto, o papel de um membro do grupo.”

Ainda segundo o autor, a observação participante assume duas formas distintas, natural e artificial, neste caso, utilizamos a observação participante artificial onde “o observador se integra ao grupo com o objetivo de realizar uma investigação”, conforme Gil (1995, p. 108).

A construção do trabalho está descrita em forma de capítulos da seguinte maneira:

No primeiro capítulo, está apresentada brevemente a Instituição, na qual oportunizou a realização deste trabalho, assim como a inserção do Serviço Social na Gerência de Recursos Humanos da ECT, buscando situar o Serviço Social institucional. Também situaremos a dependência química e o Serviço Social, abordando as conseqüências que a referida doença causa na sociedade de modo geral e mais especificamente no ambiente de trabalho.

Já no segundo capítulo, achamos necessário contextualizar o processo grupal e a prevenção à dependência química para termos um referencial teórico de como o trabalho com grupos de prevenção pode auxiliar um programa de dependência química, bem como descrevemos brevemente o processo de desenvolvimento e implementação de um programa de prevenção.

No terceiro e último capítulo apresentaremos a retrospectiva do Programa Sele o Verde com Saúde e a análise das atividades desenvolvidas durante o período de estágio onde houve a constatação de que o programa necessitava de reconstrução histórica para uma posterior avaliação.

Por fim, as considerações finais que trarão as conclusões que obtivemos em relação ao desenvolvimento do programa e ao grupo de prevenção no qual tivemos a oportunidade de adquirir a experiência.

Sendo assim, o presente trabalho tem por objetivo descrever a experiência adquirida durante o período de estágio no que diz respeito a implementação de programas e o funcionamento de grupos de prevenção, fazendo uma relação da teoria do Serviço Social com a prática.



## **2 A Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos.**

A Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos – ECT foi criada pelo Decreto – Lei 509/69, de 20 de março de 1969, com o objetivo de revitalizar o antigo Departamento de Correios e Telégrafos – DCT (Virtuoso, 2003, p. 27.), como empresa pública vinculada ao Ministério das Comunicações.

Na década de 70, a ECT consolida seu papel como importante agente da ação social do Governo, atuando no pagamento de pensões e aposentadorias, na distribuição de livros escolares, no transporte de doações em casos de calamidade, em campanhas de aleitamento materno, no treinamento de jovens carentes e em inúmeras outras situações em que se demonstra sua preocupação com o bem-estar da sociedade.

Atualmente a ECT, empresa pública de economia mista e com abrangência Nacional, possui um quadro com cerca de 110.000 funcionários no Brasil. É administrada por um presidente, sujeita as normas e controles estatais e ao Ministério das Comunicações do Governo Federal com sede em Brasília.

A missão da empresa é “Facilitar as relações pessoais e empresariais mediante a oferta de serviços de correio com ética, competitividade, lucratividade e responsabilidade social”.

Na atualidade, presta um importante papel na sociedade que é a comunicação entre as pessoas, feita através da distribuição de cartas e encomendas que são enviadas diariamente pelos milhares de brasileiros que utilizam o serviço para comunicar-se com alguém ou estabelecer relações e negociações.

A ECT está dividida em Administração Central e 23 Diretorias Regionais no país, sendo que na Diretoria Regional de Santa Catarina – DR/SC, conta com cerca de 3.500 colaboradores nos 293 municípios atendidos pela empresa em Santa Catarina.

A DR/SC tem sua sede administrativa em Florianópolis/SC e está estruturada em Coordenadorias, Gerências, Regiões Operacionais, Unidades de Atendimento, Tratamento e Distribuição, sendo que as três últimas são sub-divididas em Centros de Triagem, Centros de Distribuição e Agências.

Nas unidades da grande Florianópolis, há aproximadamente 1.300 funcionários, distribuídos nas unidades já citadas. Além das unidades operacionais (CTC, CTE, CEE, CDD's, NDD e Agências)<sup>1</sup>, a Diretoria Regional de Santa Catarina, conta com 12 unidades administrativas, assim compostas:

- 1- Administração das REOP's (oito regiões operacionais)
- 2- Gerência de Recursos Humanos – GEREC;
- 3- Gerência de Vendas - GEVEN;
- 4- Gerência de Controles Financeiros – GECOF;
- 5- Gerência de Franqueadas – GEFRAN;
- 6- Gerência de Administração – GERAD;
- 7- Gerência Técnica – GETEC;
- 8- Gerência de Inspeção – GINSP;
- 9- Gerência de Operações – GEOPE;
- 10- Assessoria de Comunicação – ASCOM;
- 11- Assessoria Jurídica – ASJUR;
- 12- Assessoria de Planejamento e Qualidade – APLAQ.

Da estrutura, ressaltaremos a Região Operacional 01 e a Gerência de Recursos Humanos, por compreenderem a atuação do estágio. A primeira trata das áreas operacionais a

---

<sup>1</sup> CTC – Centro de Tratamento de Cartas;  
CTE – Centro de Tratamento de Encomendas;  
CDD – Centro de Distribuição Domiciliar;  
NDD – Núcleo de Distribuição Domiciliar;  
CEE - Centro de Entrega e Encomendas.



qual possui um maior número de efetivo, público-alvo das atividades do Serviço Social e a segunda, a GERECE, por ser a Gerência na qual o Serviço Social está inserido.

A Região Operacional de Florianópolis – REOP 01 é composta por 11 municípios, sendo eles: Águas Mornas, Angelina, Antônio Carlos, Biguaçu, Governador Celso Ramos, Florianópolis, Palhoça, Paulo Lopes, Rancho Queimado, Santo Amaro da Imperatriz e São José.

O Serviço Social está inserido na Gerência de Recursos Humanos, junto à Seção de Integração, Serviço Social e Benefícios.

## **2.1 O Serviço Social nos Correios**

O Serviço Social está inserido na DR/SC desde 1976 e é subordinado à Gerência de Recursos Humanos da empresa. Seu documento normatizador é o Manual de Pessoal – MANPES – Módulo 17.

O Manual de Pessoal é o documento que respalda a intervenção do Assistente Social na empresa fornecendo as diretrizes do trabalho a serem seguidas e desenvolvidas na Diretoria Regional.

Segundo o Manpes – Manual de Pessoal n.º 17, “a missão do Serviço Social é atuar no âmbito das relações do trabalho, com vistas ao atendimento das demandas, tanto organizacionais quanto do empregado, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida pessoal e profissional”.

No âmbito das relações de trabalho o Serviço Social deve contribuir para a capacitação, educação e prevenção, criando ações voltadas ao bem-estar pessoal e familiar e deve atuar como mediador. O público alvo do Serviço Social é os colaboradores e seus familiares.

Para atender a demanda, a equipe de Serviço Social da DR/SC, conta hoje com 1 Assistente Social funcionária dos Correios, 3 Assistentes Sociais contratadas pelo Sesi que prestam serviços aos Correios e 5 estagiárias (o).

As demandas atendidas são as mais variadas, vão desde as mediações de conflitos familiares até relacionamento entre colaboradores. Entre as mais comuns estão:

- ✓ Orientações sobre benefícios;
- ✓ Mediações em problemas de ordem familiar;
- ✓ Mediação quanto ao relacionamento entre colaboradores;
- ✓ Atendimento aos aposentados;
- ✓ Atendimento e acompanhamento de Dependentes Químicos;
- ✓ Orientações para o Planejamento Familiar;
- ✓ Orientações a adolescentes;
- ✓ Atendimento a familiares de portadores de necessidades especiais, entre outros.

Conforme Cesar (1999, p. 170),

O Serviço Social foi requisitado pelas empresas, para responder aos problemas que interferem no processo de produção – absenteísmo, insubordinação, acidentes, alcoolismo, entre outros – a atuar nas questões relacionadas à vida privada do trabalhador, que afetam seu desempenho no trabalho – conflitos familiares, dificuldades financeiras, doenças – e a executar serviços sociais assegurados da manutenção da força de trabalho.

Segundo a autora, essa prática evidencia o caráter educativo da prática profissional. Contudo ao mesmo tempo, além das abordagens individuais, familiares, coletivas, e das demandas já citadas, o Serviço Social na ECT tem ainda como atividade a formulação e execução de projetos sociais que visem o bem estar do colaborador e a garantia da produtividade, que segundo Campos (1998, p. 52), “ O Serviço Social enquanto disciplina científica, preconiza uma atuação comprometida com a realidade concreta, através de instrumentos técnico-reflexivos e operativos, os quais: diagnóstico, intervenção e avaliação”.



Neste sentido, contribui com as Instituições no que tange ao desenvolvimento de ações que possibilitam o planejamento, elaboração e execução de planos gerenciais e administrativos, coniventes com a realidade, garantindo um controle e conhecimento da demanda a ser atingida pela prática profissional.

Para que possa cumprir as funções de educar, mediar, prevenir e promover, utilizando os instrumentais técnico específicos da profissão, o profissional de Serviço Social na ECT operacionaliza suas atividades em macro e micro-atuação.

### **2.1.1 Operacionalização das atividades na macro-atuação**

A atuação do Assistente Social junto a todos os segmentos da empresa, desenvolve-se através de ação profissional globalizada, utilizando instrumental técnico e específico da profissão, cumprindo as funções de assessoria, pesquisa, planejamento e administração, de forma a contribuir com a Política Social e de Recursos Humanos da ECT (MANUAL DE PESSOAL, n. 17, cap. 2).

Desenvolve as seguintes atividades:

Programas sociais básicos que visam atender situações sociais de caráter permanente e de abrangência significativa. Cabe ao Assistente Social desenvolver os seguintes programas:

#### **1 – Prevenção e Tratamento do Alcoolismo e outras Drogas:**

Objetivo: prevenir a doença com ações educativas e contribuir no tratamento de casos identificados.

#### **2 – Programa de Preparação para a Aposentadoria:**

Objetivo: orientar os empregados em relação a aposentadoria e as questões ligadas ao envelhecimento social.

#### **3 – Programa de Reabilitação Profissional:**

Objetivo: contribuir no processo de reabilitação dos empregados portadores de deficiência adquirida ou não no trabalho, incapacitados parcial ou totalmente, visando à reeducação e readaptação profissional e social no contexto da empresa.

4 – Programa de Prevenção e Acompanhamento da AIDS e doenças sexualmente transmissíveis.

Objetivo: Assessorar as CIPAs, oferecendo suporte técnico para o desenvolvimento de ações educativas, contribuindo para a prevenção da AIDS e DST no âmbito da empresa juntamente com o acompanhamento dos casos identificados.

### **2.1.2 Operacionalização das atividades na micro-atuação**

Na micro-atuação o Assistente Social atua junto ao empregado/família individualmente ou em grupos, através de ação profissional direta, utilizando instrumental técnico específico da profissão, cumprindo as funções de educar, mediar, prevenir e promover (MANUAL DE PESSOAL, n. 17).

Os procedimentos utilizados são as abordagens individuais, abordagens grupais e atendimentos individuais. As formas de intervenção utilizadas são as orientações, encaminhamentos a recursos internos e externos, visitas domiciliares, contatos, entre outros.

O Assistente Social na empresa faz o atendimento itinerante nas unidades – atendimento descentralizado.

Assume o papel de consultor interno, orientando dentro da ótica social, atuando na assessoria técnica, fazendo a interpretação da realidade.

Com a administração de benefícios sociais realiza através da divulgação, a valorização e interpretação da importância dos benefícios sociais contribuindo para a manutenção da força de trabalho dentro de um nível satisfatório de moral e produtividade.

Quanto aos benefícios sociais internos faz a orientação quanto sua correta utilização. Quanto aos benefícios sociais externos, mantém contatos permanentes com as organizações de apoio, identificando os recursos existentes na comunidade, objetivando



estabelecer entendimentos em favor dos empregados e procurando utilizar efetivamente os serviços desses órgãos.

Nas atividades integradas, está a prestação, junto as demais áreas, de colaboração técnica nos programas e projetos. Intervêm somente nas situações que exigem intervenção direta e específica do Serviço Social.

Somente operacionalizando as atividades é que o profissional de Serviço Social irá conseguir desenvolver um trabalho que satisfaça empresa e empregado, Cesar (1999, p. 176) pode nos explicar essa operacionalização das atividades quando nos diz que:

[...] o exercício profissional do Serviço Social nas empresas, nos anos 90, é atravessado por uma nova racionalidade técnica e ideopolítica no âmbito da *administração de recursos humanos*, que recaptura o *tradicional* em prol do *moderno* e mescla, no campo das atividades profissionais, velhas e novas demandas, exigindo dos Assistentes Sociais estratégias que assegurem sua legitimidade social.

Sendo assim, para assegurar a legitimidade social, o profissional visa através de sua prática a expansão dos direitos e a emancipação da sociedade. Nos Correios essa prática da garantia dos direitos é realizada através dos programas e projetos gerenciados pelo Serviço Social, conforme a descrição que segue.

### **2.1.3 Programas e Projetos**

Para que todas as ações se tornem possíveis o Serviço Social possui um plano de trabalho que é construído juntamente com a equipe técnica, mediante avaliação das demandas dirigidas durante o ano juntamente com os projetos e programas que já existem.

O plano de trabalho é construído anualmente, sendo reavaliado semestralmente, onde são apontadas as ações a serem desenvolvidas durante o semestre. Essas ações são desenvolvidas de acordo com os programas e projetos que a ECT desenvolve a nível Nacional adaptadas aos projetos que a DR/SC possui.

Os Programas e Projetos existentes surgiram através da intervenção de Assistentes Sociais da empresa, através de atendimentos individualizados, pesquisas sociais, reuniões grupais, e da própria realidade apresentada pela instituição.

Observadas as demandas, sentiu-se a necessidade de efetivar os atendimentos através de programas e projetos que visam atender e a melhor a qualidade de vida do colaborador. Entre eles podemos citar:

- ✓ Programa "Nova Etapa de Vida": objetiva desenvolver ações de sensibilização, e instrumentalização de gestores e colaboradores para o enfrentamento do período de transição profissional e pós-carreira, (Virtuoso, 2003, p.38). Atualmente inserido ao programa a DR/SC vem desenvolvendo ações que estão atingindo os colaboradores com mais de 20 anos de empresa, junto as Regiões Operacionais de Florianópolis, Joinville e Blumenau.
- ✓ Programa Gestão do Orçamento Familiar: oportuniza aos dependentes dos colaboradores uma preparação para inserção no mercado de trabalho, através da realização de cursos e ações direcionadas a geração de renda, empregabilidade e planejamento familiar, (Virtuoso, 2003, p.38). Na DR/SC vem atuando com palestras em forma de TLT<sup>2</sup> nas unidades, para a sensibilização dos colaboradores e cursos profissionalizantes para colaboradores e familiares.
- ✓ Programa Interação no Ambiente de Trabalho - Plantão Social: desenvolver ações no ambiente de trabalho do colaborador, que visam elevar a qualidade dos relacionamentos entre os colaboradores, os gestores e o ambiente de trabalho, com vistas à melhoria do clima organizacional, bem como ações em saúde ocupacional, com vistas à melhoria da qualidade de vida no trabalho, (Virtuoso, 2003, p.38).

---

<sup>2</sup> TLT – Treinamento do Local de Trabalho.



- ✓ Projeto Cidadania em Ação: contempla o programa "Correios Educar para o Futuro", que objetiva realizar atividades voltadas aos adolescentes e portadores de deficiência incluídos no programa, (Virtuoso, 2003, p.39).
- ✓ Projeto "Carteiro Amigo" - Incentivo ao Aleitamento Materno: busca incentivar a prática do aleitamento materno e contribuir com ações governamentais para reduzir a mortalidade infantil, diminuindo a incidência de doenças infecto-contagiosas nos bebês, (Virtuoso, 2003, p.39). Na semana do aleitamento materno a DR/SC vem sensibilizando os colaboradores através de notas em BI<sup>3</sup>, distribuição de cartazes nas unidades e entrega de folders para os clientes da ECT.
- ✓ Projeto Regional "Voluntariado Correio Amigo": desenvolver trabalhos de caráter voluntário, na área de saúde e promoção social junto à entidade adotada, através de doações e recursos oferecidos pela comunidade, (Virtuoso, 2003, p.39).
- ✓ Programa Reabilitação Profissional Interna: acompanhar funcionários em processos de reabilitação, junto ao INSS e gestores das unidades locais, (Virtuoso, 2003, p.39).
- ✓ Programa Educação para uma Vida Saudável: Programa de âmbito nacional que tem por objetivo promover ações envolvendo funcionários e seus familiares com vistas a adotarem um estilo de vida saudável e prevenção. Possui três focos: HIV/DST/AIDS Dependência Química e Estilo de Vida Saudável (alimentação saudável), (Virtuoso, 2003, p.39).
- ✓ Programa "Sele o Verde com Saúde" - prevenção e tratamento ao uso e abuso de álcool e outras drogas na empresa e na família: Programa de âmbito Estadual (DR/SC) inserido dentro do Programa Educação para uma Vida Saudável que tem por objetivo buscar a valorização da vida em sua totalidade, por meio de diversos instrumentos de

---

<sup>3</sup> BI – Boletim Informativo.

educação voltados para a prevenção ao uso de álcool e outras drogas juntamente com os colaboradores e familiares, (Virtuoso, 2003, p.39).

Neste trabalho, focaremos o programa “Educação para uma Vida Saudável” que tem seu foco na questão da Dependência Química. Durante a experiência de estágio, buscamos o aprimoramento na temática, ocasião em que houve um contato com a dependência química, sendo que a partir disso procuramos entender suas particularidades, causas e conseqüências para que pudéssemos realizar a retrospectiva do Programa “Sele o Verde com Saúde”.

## 2.2 A questão da dependência química

A dependência química atinge pessoas de diversas religiões, classes, etnias, gênero ou idade, homens, mulheres, crianças, ricos, pobres, com ou sem escolaridade, desempregados e até grandes empresários, sendo que o número de usuários de drogas cresce incessantemente. Segundo Silva, C. & Laranjeira (2004, p. 12), “Avanços científicos nos últimos 20 anos mostram que a dependência química é uma doença crônica e recorrente, que resulta de uma interação de efeitos prolongados da droga no cérebro”, ou seja, é uma doença crônica que não tem cura, mas que pode ser prevenida e tratada.

Considerada um fenômeno de grande complexidade, torna-se um objeto de interesse de diversas áreas. Em virtude desse interesse, existem vários conceitos para dependência química, a Organização Mundial da Saúde (OMS *apud* Antón p. 22, 2003) diz que a dependência química é:

Estado psíquico, e às vezes físico, provocado pela ação recíproca entre um organismo vivo e uma droga. Esse estado caracteriza-se por alterações de comportamento e outras reações, compreendendo sempre um impulso irreprimível de tomar a droga de maneira contínua ou periódica, a fim de experimentar seus efeitos psíquicos ou evitar o mal-estar produzido pela privação.



Existem diferenças entre o uso e o abuso de álcool e outras drogas<sup>4</sup>, sendo que para o melhor entendimento da dependência química é preciso definir uso e abuso, visto que não existe uma distinção clara entre eles. Figlie *et al.* (2004, p.5) define “o “uso” como qualquer consumo de substâncias, pode ser somente para experimentar, uso esporádico ou episódico, já o “abuso” é definido como o consumo de substâncias já associado a algum tipo de prejuízo (biológico, psicológico ou social)”.

Essa distinção entre o uso o abuso até chegar a dependência química, leva a crer que os indivíduos passam por essas duas fases iniciais, porém ainda segundo Figlie *et al.* (2004), não existe nenhum fator que determine se as pessoas irão ou não evoluir da forma em que foi apresentada.

A Política Nacional Antidrogas (PNAD, 2001, p.7) diz que “O uso indevido de drogas constitui, na atualidade, séria e persistente ameaça à humanidade e à estabilidade das estruturas e valores políticos, econômicos, sociais e culturais de todos os Estados e Sociedades”.

Sendo assim, o problema do uso e abuso indevido de drogas, acaba, geralmente, estimulando o indivíduo a agir de forma destrutiva colocando outros e a si próprio em perigo, é nesse estágio que segundo Kalina (1998 *apud* Silva, J. 2001) surgem os sintomas de doença, tornando o uso de drogas um problema social que atinge diversas redes, tais como:

(...) as famílias, todas elas; as escolas, de todos os níveis e em todo lugar; os quartéis, todos eles; as igrejas, de todas as denominações; todas as empresas e organizações do trabalho; todas as instituições e todas as pessoas; enfim, trazendo inúmeras implicativas e todos os reflexos advindos do consumo e tráfico de drogas, que, em síntese, são capazes de alterar significativamente a dinâmica de todas as nossas vidas.

---

<sup>4</sup> Droga: Toda e qualquer substância que introduzida num organismo vivo, seja capaz de modificar função(ões) fisiológicas ou comportamentais. (Organização Mundial de Saúde – OMS *apud* ANTÓN, 2003, p. 22).

O abuso de álcool e outras drogas traz conseqüências bio-psico-sociais que atinge não somente o indivíduo, mas também sua família e a sociedade em geral como vimos anteriormente.

As conseqüências biológicas são inúmeras, e dependem do tipo de substância usada, mas grande maioria ou quase todas elas atingem o sistema nervoso central, causando o chamado sistema ou circuito de recompensa cerebral. O circuito de recompensa tem como função dar uma razão ou uma recompensa como um prazer intenso. Nossa vida é impulsionada pelo prazer, por exemplo, sensação de prazer ao comer, ou ao ter relações sexuais. Essas recompensas são chamadas de naturais, porém existem as não “naturais” que conforme Silva, C. & Laranjeira (2004) pode ser causada pelo uso de substâncias psicoativas. Segundo Longenecker (2002), os efeitos da droga no cérebro alteram a atividade do circuito de recompensa, onde o prazer e a euforia passam a ser vivenciados com a ingestão da droga. Portanto o uso freqüente conduz a um desejo cada vez maior de consumir a substância o que leva o indivíduo, sem saber, a dependência da droga.

Quanto aos efeitos psicológicos, o uso de drogas também altera o humor do usuário ou dependente, conforme o tipo de substância ingerida pode estimular comportamentos depressores ou agressivos.

Segundo Silva, J. (2001), podemos dizer que a dependência química interfere no aspecto físico, trazendo doenças, desgastes e incapacidades; no aspecto emocional trazendo descontrole, raiva e ciúmes; no aspecto psicológico aumentando a ansiedade e diminuindo o auto-controle, além de afetar diretamente a família trazendo mais conflitos e menos confiança, afeta as relações sociais, as relações do trabalho, consigo próprio e pode causar problemas com a lei.

Todos esses efeitos estão intimamente ligados à vida social do indivíduo, sendo assim, é nesse sentido que o Serviço Social estuda a questão do abuso de álcool e outras



drogas, por se tratar de uma doença que atinge toda a sociedade, afeta o indivíduo e todas as suas relações.

### **2.3 As drogas no âmbito social e da empresa**

O uso de drogas é um fenômeno muito antigo presente na história da humanidade que constitui um grave problema de saúde com sérias consequências. Apesar do uso milenar, apenas nos últimos 200 anos começou a ser estudada e debatida a relação entre drogas e seus usuários como uma questão de saúde.

Conforme dados da Revista Época (Ago/2003), atualmente cerca de 180 milhões de pessoas usam drogas no mundo, e no Brasil cerca de 25% dos jovens já experimentaram algum tipo de tóxico.

Diante do exposto, é pertinente afirmar que as drogas constituem um problema cuja gravidade é cada vez mais evidente em nossa sociedade. Milhões de pessoas estão fazendo uso de drogas legais<sup>5</sup> ou ilegais<sup>6</sup>, que alteram o comportamento do usuário e prejudicam a qualidade de vida no meio ao qual pertencem.

O fenômeno da dependência química, segundo Silva, J.(2001), é uma junção de três fatores: o produto que é a droga, o indivíduo com sua complexidade e o contexto social. Sendo assim, a dependência química faz com que o indivíduo tenha uma queda de produtividade nas atividades diárias, além de perder a credibilidade da família e o seu amor próprio. Os fatores citados determinam uma certa complexidade quando analisadas no contexto do trabalho.

---

<sup>5</sup> Drogas Legais: são todas aquelas que podem ser vendidas com ou sem receita médica. Ex.: álcool, tabaco, tranqüilizantes e medicação

<sup>6</sup> Drogas Ilegais: todas aquelas que não podem ser vendidas, são proibidas, mas são consumidas. Ex.: maconha, cocaína, crack, etc.

Em relação ao ambiente de trabalho nas empresas, as pessoas convivem com as pressões existentes a sua volta e com a cobrança por resultados, que levam o indivíduo ao desgaste físico e emocional.

Esse desgaste, principalmente o emocional leva alguns funcionários a fazer uso de substâncias que tragam prazer para compensar a carga do dia a dia, contudo sob o efeito de drogas segundo Silva, J. (2001, p.59) eleva-se o nível de exposição a perigos tais como:

Ferimentos, mutilações, incapacidades temporárias e definitiva, negligência com o uso de equipamentos de proteção individual, desobediência às normas técnicas de proteção, exposição indevida de outrem a perigos, promoção de discussões, brigas, conflitos e traumas, enfim, uma série de situações muito danosas é sistematicamente promovida quando o trabalhador está sob o efeito de drogas. Isso tem comprometido a saúde do trabalhador e potencializadas inúmeras perdas sociais com visíveis reflexos econômicos, que podem levá-lo à invalidez ou aos diversos tipos de mortes, inclusive a física, de forma prematura e traumática.

Outras conseqüências quanto ao uso de drogas que afetam tanto o trabalhador quanto a empresa devem ser vistas sob outra ótica, além da segurança e saúde do trabalhador, pode-se dizer que a saúde e segurança da empresa também correm riscos.

Pesquisas já realizadas por diversas universidades confirmam que o abuso de drogas entre trabalhadores da indústria conforme Silva, J. (2001) é responsável por um índice maior de licenças médicas que as outras doenças, pelo aumento das chances de acidentes de trabalho, responsável por 50% de absenteísmo e licenças médicas, perda de produtividades em 35 a 40%, diminuição na vida útil de peças e equipamentos da empresa, aumento no acionamento dos diversos tipos de seguros, leva a família a utilizar três vezes mais assistência médica e social, leva a utilização de oito vezes mais diárias hospitalares, além de faltas não justificadas, reclamações de clientes em relação ao funcionário e conseqüentemente à empresa.

Com essa problemática de pano de fundo, e o crescente número de colaboradores usuários de drogas nos últimos anos, fez com que as empresas, inquietas com essa situação,



procedessem de maneira que a prevenção anteceda a dependência química, sendo essa a forma mais eficaz de evitar os problemas provenientes do uso abusivo das drogas com trabalhadores.

Hoje entende-se que a dependência é uma doença e como tal deve ser tratada. Em casos mais avançados é necessário que exista a indicação de um tratamento especializado.

Podemos considerar como prevenção tudo aquilo que possa ser realizado para impedir, retardar, reduzir ou minimizar o uso de drogas e os prejuízos relacionados ao uso. A literatura mostra que a prevenção deve ser pensada em três níveis conforme segue:

A prevenção primária pode evitar o surgimento da doença, fornecendo uma proteção específica aos grupos de risco e buscando a promoção da saúde em geral.

Já a prevenção secundária, visa deter o avanço da deteriorização da saúde nas primeiras fases e reduzir a duração dos distúrbios. A atenção volta-se para a detecção precoce dos casos ou condutas de risco relacionadas com os diferentes problemas ou transtornos.

Por fim a, prevenção terciária visa a redução dos efeitos e conseqüências do problema ou da doença.

A atitude preventiva é a mais inteligente, sendo assim, segundo Antón (2001, p. 67):

Se diante de qualquer problema de saúde a atitude preventiva é a mais inteligente e adequada, diante do consumo de substâncias psicoativas ela passa a ser uma necessidade imperiosa, pois estamos lidando com o tipo de atividade que produz danos pessoais e sociais de difícil reparação, com tratamentos muito prolongados e de resultados freqüentemente incertos. O problema do consumo de drogas requer atuações preventivas eficazes, que incidam diretamente sobre os fatores (ambientais e pessoais) que propiciam a iniciação ao consumo das diferentes substâncias.

Dessa forma, a prevenção primária deve ser a etapa essencial, visto que evitará a ampliação dessa demanda, pois investe na orientação e enfoca o conhecimento que irá propiciar o autocontrole individual diante das drogas. Além das medidas legais, como a repressão ao tráfico, temos as medidas educativas como base do trabalho de prevenção.

As medidas educativas que devemos utilizar não podem somente ser informativas, pois em estudo realizado nos Estados Unidos na década de 60, concluiu-se que as informações sobre drogas podem não ser confiáveis e induzir ao consumo. As propostas concretas quanto à prevenção sugerem a necessidade de educação em empresas e escolas sobre moderação no consumo de bebidas, divulgação de idéias sobre qualidade de vida, educação sobre saúde e drogas, que poderá transformar educandos em agentes multiplicadores.

Essa reflexão traz no âmbito da prevenção, a preocupação com a qualidade de vida no trabalho, posto que constitui um aliado importante para garantir saúde e bem estar do trabalhador e de sua família.

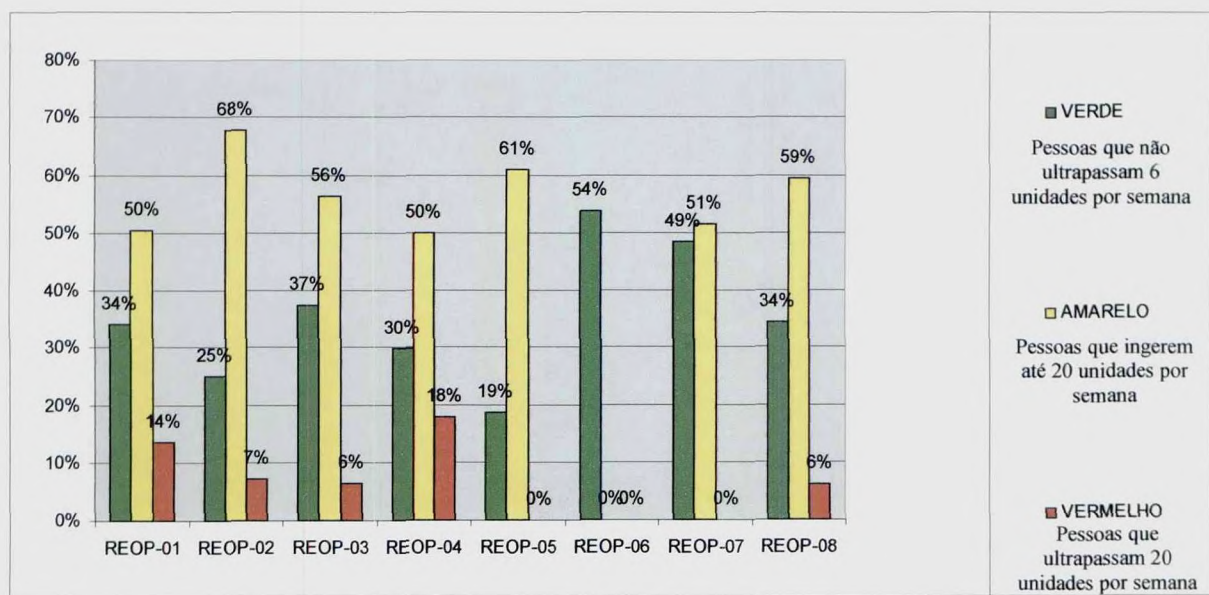
Nesse sentido, a ECT, desenvolve atualmente o Programa “Educação para uma Vida Saudável”, de abrangência nacional, onde um dos focos é a Dependência Química, que em Santa Catarina a Diretoria Regional, ampliou através da implementação do Programa “Sele o Verde com a Saúde”, que tem como objetivos a prevenção e o tratamento ao uso e abuso de álcool e outras drogas na empresa e na família, buscando juntamente com os colaboradores a valorização da vida.

Através desse programa, os colaboradores da empresa recebem informações sobre as causas e conseqüências do uso indevido de drogas no ambiente de trabalho e na sociedade de forma geral. Procura-se informar que problemas dessa natureza não devem ser resolvidos de forma isolada, necessitando de compreensão e preparo para lidar com a questão.

Esse programa por estar em desenvolvimento, ainda não abrangeu toda a demanda devendo ser ampliado, pois, conforme dados de pesquisa realizada em 2003, durante o período de março a julho de 2004, constatou-se uma alta incidência de colaboradores em relação ao consumo de álcool.



O gráfico a seguir mostra o índice das pessoas que fazem o uso de álcool, considerando as unidades<sup>7</sup> conforme a tabela de equivalência:



Fonte: Pesquisa realizada em 2003 pelo Serviço Social da DR/SC.

Ao interpretar a pesquisa chegamos a conclusão de que a DR/SC encontra-se com alto índice de pessoas na área amarela<sup>8</sup> o que significa que muitas pessoas estão na área de risco, vindo confirmar, por exemplo, o alto índice de absenteísmo<sup>9</sup> e de atestados médicos emitidos hoje pela empresa.

Como muitas pessoas estão na faixa de risco, deve ser levado em consideração que em alguns lugares da DR/SC as ações de prevenção não estão atingindo os colaboradores.

<sup>7</sup> O nível de consumo de álcool pode ser identificado conforme a tabela de equivalência, onde 1 unidade é igual a 15 ml de álcool puro. Deve ser considerado saudável o consumo de 4 unidade para homem e 3 para mulheres, por ocasião, ou seja, 12 unidades por semana para homens e 9 unidades por semana para mulheres. Com a tabela de unidades de álcool, pode-se saber quais os limites para consumir bebidas alcoólicas. Seguindo-se esses limites deve-se ainda passar pelo menos três dias na semana sem consumir bebidas alcoólicas (tabela de equivalência - anexo A).

<sup>8</sup> Área amarela: equivale ao consumo de 7 à 20 unidades por ocasião; área verde: equivale ao consumo de 1 à 6 unidades por ocasião; área vermelha: consumo acima de 21 unidades por ocasião.

<sup>9</sup> Até fevereiro de 2005 foi totalizado 181 funcionários afastados, o que não significa que todos são em decorrências do abuso de álcool, pois as visitas domiciliares ainda estão sendo realizadas.

Sendo assim, o problema das drogas no âmbito social e da empresa vem crescendo cada vez mais, tornando-se uma questão social<sup>10</sup> de grande relevância o que faz com que as organizações se preocupem com esse tipo de problema, pois ele afeta sua lucratividade. Além disso com o desenvolvimento de Programas específicos as organizações vão além da preocupação com a lucratividade, investindo no bem estar do funcionário, realizando ações de Responsabilidade Social<sup>11</sup>.

É nesse sentido que o Programa “Sele o Verde com Saúde” vem planejando suas ações de prevenção, existindo, portanto a necessidade de ter grupos de colaboradores e profissionais, com a finalidade de desenvolver trabalhos de sensibilização e atividades de prevenção, atuando de maneira integrada com todos os níveis da empresa. Hoje sabe-se que a prevenção deve anteceder o problema, sendo assim, o trabalho de sensibilização é de suma importância para a eficácia do desenvolvimento do programa, e ter grupo de funcionários que desenvolvam esse tipo de sensibilização faz com as ações atinjam um número maior de funcionários, transformando-os em multiplicadores de informações.

No entanto, não podemos deixar de lembrar que a família tem um importante papel na prevenção à dependência química, pois o sucesso e a satisfação de uma tarefa é decorrente de uma série de etapas, sendo que a tarefa só se torna completa quando passa por todas as etapas. Nesse sentido, ao envolver colaboradores nos grupos de prevenção, além de estarem multiplicando informações e conhecimentos em relação ao uso indevido de drogas com seus colegas, estará também promovendo a prevenção na sua própria casa. Lembrando que a família faz parte de uma comunidade e a multiplicação das informações se dará em um nível maior trazendo como benefício para a empresa a questão da responsabilidade social.

---

<sup>10</sup> Questão Social: Entende-se por questão social os diversos tipos de problemas e necessidades atuais que produzem efeitos nefastos sobre a humanidade. (Pereira, 2000).

<sup>11</sup> Responsabilidade Social: “Responsabilidade Social consiste no somatório de atitudes assumidas por agentes sociais – cidadãos, organizações públicas, privadas com ou sem fins lucrativos – estreitamente vinculadas à ciência do dever humano (ética) e voltadas para o desenvolvimento sustentado da sociedade”. (Fernades 2000).



A cartilha do programa diz que, “a empresa coloca a disposição de seus colaboradores e familiares o programa com recursos para a prevenção e tratamento do uso de drogas, cabendo ao próprio funcionário a decisão de procurar ajuda e aceitar assistência”. Cabe a equipe multidisciplinar da empresa, levar todas as informações necessárias para que o funcionário conheça o programa e a temática, sendo um multiplicador, incentivando os outros a reduzir o uso de qualquer tipo de drogas.

### 3 O Processo de grupo

O processo grupal está constantemente inserido na vida das pessoas, quando nascemos somos inseridos em um grupo natural, a família. Desse ponto em diante, estaremos vivendo em grupo até o final de nossas vidas. Começamos pela família, passamos pela igreja, escola, comunidade, até chegarmos na sociedade como um todo. Nela estão inseridos diferentes tipos de grupos sociais sejam eles, sindicatos, conselhos, grupos administrativos, comunitários, equipes de trabalho, grupos de jovens, de pais, mães, mulheres, grupos democráticos ou não, formais ou informais estão inseridos em nosso cotidiano fornecendo meios, métodos e regras para governamos nossas vidas.

Um grupo é formado por pessoas que se reúnem com o objetivo de desenvolver algo de interesse comum e buscar relacionamento interpessoal satisfatório, porém cada qual com seu objetivo. Contudo, na tentativa de atingir o objetivo, cria-se no grupo um processo de interação entre as pessoas que se influenciam reciprocamente. O grupo realmente se forma quando seus membros encontram seu lugar nele, garantindo que cada um tenha sua importância e seu significado.

Para Fonseca (1985, p. 175) “Grupo é uma configuração social intermediária que articula a realidade da esfera do indivíduo com as demais dinâmicas macrosociais”.

Os grupos se diferenciam em tamanho, grau de intimidade entre participantes e função, são classificados em: pequenos grupos, de até 30 pessoas, ou grandes grupos. Nos pequenos cada participante se relaciona entre si, nos grandes forma-se subgrupos. Quanto ao grau de intimidade, existem os primários, onde os participantes têm contato direto e, os secundários que são formais, visto que os papéis de cada participante são claramente definidos.

Deve-se entender que o grupo está em constante processo de desenvolvimento tendo a visão de que segundo Kisnerman, (1980 *apud* Korosue 2004, p. 35),



o grupo, a princípio, é como um recém-nascido e o seu comportamento, desajeitado e mal coordenado, está a cargo de um dirigente. Ao passar à adolescência, seus membros lutam com os mesmos conflitos entre dependência e independência sofridos pelos adolescentes. [...] A longo prazo e em condições apropriadas, poderá encarar os problemas emocionais e dar-lhes uma solução construtiva a fim de que o grupo alcance um estado de maturidade análogo ao do adulto inteligente e feliz.

Seguindo essa premissa de desenvolvimento grupal, Minicucci (2001) comenta que “quando participamos de algum grupo, estamos nos comprometendo a ser solidários com os objetivos do grupo”, ou seja, os membros necessitam ter consciência de que estarão assumindo e desempenhando objetivos comuns. Portanto para que os integrantes tenham confiança no processo grupal é necessário que tenham a capacidade de reconhecer, definir e resolver seus problemas comuns; satisfazer as necessidades comuns e trabalhar conjuntamente.

Uma vez formado o grupo, as pessoas começam a reconhecer as limitações, os conflitos internos gerados pela divergência das idéias, o igual do diferente, tendo que aprender a lidar com a situação para que o objetivo venha a se concretizar de forma a agradar a todos ao mesmo tempo gerando resultados satisfatórios em relação ao que se quer alcançar com o trabalho que está sendo realizado.

Para que isso ocorra de forma harmoniosa é necessário que o grupo tenha um facilitador que promova situações que possibilitem a reflexão sobre sua atuação, fazendo com que a comunicação seja um fator determinante do desenvolvimento grupal. O papel do facilitador é de auxiliar na tomada das decisões, porém, quem decide é o grupo.

O coordenador deve desempenhar um papel de educador, criando condições para que os membros do grupo tenham confiança em si e nos outros, fornecendo e recebendo informações para que seja criada uma atmosfera apropriada para o funcionamento grupal.

Segundo Minicucci (2001, p.38), diversos elementos compõe a equipe de um grupo, “uma equipe de condução de ação deve ser formada por coordenador (moderador), secretário (equipe de síntese), observador e assessor”.

O Coordenador (moderador) deve ter uma visão do todo, planejar o desenvolvimento das atividades da equipe; incentivar a comunicação dos integrantes do grupo; auxiliar na distinção de fatos e opiniões; procurar manter uma discussão dentro do tema abordado; sugerir instruções e informações, ou seja, seu papel é de coordenar as atividades de forma democrática, facilitando as relações entre os membros e auxiliando-os a alcançar o objetivo comum.

O secretário ou grupo de síntese é encarregado da elaboração do resumo da reunião, certificando-se de que as atividades serão exercidas antes, durante e depois da reunião.

O observador, como o próprio nome diz, deve observar o andamento do processo do grupo bem como a atuação dos participantes e do coordenador com a finalidade de repassar *feedback*<sup>12</sup> demonstrando os pontos positivos e os pontos a melhorar da atuação do coordenador e dos membros.

Já o papel do assessor é visto, segundo Minicucci (2001), como assessoria que contribui com sua vivência e conhecimento. Tal co-participante expõem fatos, levanta opiniões, como contribuição à discussão.

Como parte do processo grupal, não poderíamos esquecer de considerar os componentes do funcionamento do grupo. Pode-se dizer que cabem várias indagações a respeito.

Segundo Moscovici, (1997, p. 96),

---

<sup>12</sup> *Feedback*: No processo de desenvolvimento de competência interpessoal, *feedback* é um processo de ajuda para mudanças de comportamento; é comunicação a uma pessoa, ou grupo, no sentido de fornecer-lhe informações sobre como sua atuação está afetando outras pessoas. (MOSCOVICI, 1997, p. 54).



Quando se deseja estudar um grupo em funcionamento e compreender a sequência de eventos, as modalidades de interação e suas conseqüências, faz mister identificar os componentes relevantes dos processos de grupo. [...] Para analisar um grupo através de sua composição, estrutura e ambiente, [...] estudam-se as pessoas que compõem o grupo, as posições relativas que elas ocupam no grupo, suas relações entre si, o espaço físico e psicossocial do grupo.

Conforme a autora, para estudar um grupo deve ser considerada sua dinâmica, posto que, determina o processo grupal. Sendo assim, observa-se os objetivos, a motivação, comunicação, processo decisório, relacionamento, liderança e inovação do grupo. Esses componentes influem decisivamente para a definição de normas de funcionamento e estabelecimento do clima do grupo, bem como para o desenvolvimento grupal, a satisfação e a produtividade.

É necessário que o coordenador e os membros tenham claros esse componente para que possam desenvolver suas atividades com interação, permitindo o crescimento interno do grupo e pessoal de seus membros.

Observados os elementos participantes e os componentes para o bom funcionamento do grupo, é necessário classificá-los conforme os modelos de atuação.

### **3.1 Modelos de Grupos**

Quando falar em modelos, expressa-se uma forma de copiar algo ou alguma coisa. Um modelo segundo Moscovici (1997, p. 100) “é uma abstração da realidade para fins de análise e estudo, uma analogia que ajuda a compreensão de uma situação relativamente complexa, [...] é necessariamente uma simplificação da realidade [...]”.

Ao simplificar a realidade encontra-se componentes do modelo que indicará a importância de cada um. Sendo assim, não se pode dizer qual modelo é o melhor ou o correto, pois cada um possui sua individualidade e deve ser aplicado de acordo com a situação adequada.



Existem diversas formas de classificar os grupos segundo o funcionamento, neste trabalho serão utilizados os modelos trazidos por Moscovici (1997) que utiliza a sistematização de Mills (1967), visto que, são os modelos que mais adaptam-se a experiência vivenciada para a construção deste, conforme segue.

Modelo Semimecânico: é considerado como uma máquina, onde a interação do grupo obedece princípios universais e imutáveis. No grupo pode-se prever o que acontecerá, as tendências e os tipos de conduta que os membros do grupo irão tomar durante a reunião, isso por que o processo torna-se mecânico e repetitivo. A utilidade desse modelo mostra que os processos interpessoais são mais organizados e sistemáticos.

Modelo Orgânico: Imagina-se o grupo semelhante a um organismo biológico que se forma, cresce e alcança a maturidade. Seu objetivo é indefinido e sua orientação é no sentido de assegurar sua autopreservação, protegendo-se dos perigos e explorando o ambiente para suas necessidades. Nesse modelo há o reconhecimento de que o grupo pode passar por mudanças podendo haver fatores internos que afetam o desenvolvimento.

Modelo de Conflito: Esse modelo contraria o modelo orgânico de que mudança é um processo natural de desenvolvimento, indica que toda experiência grupal é conflito. Contata-se que em nenhum grupo há recursos suficientes para satisfazer todas as necessidades internas e atender todas as exigências externas. Gera conflitos de autonomia/conformismo, competência, poder, prestígio, afeto, principalmente em relação a liberdade, posição/status e a recursos. As mudanças no grupo acontecem de acordo com a maneira com que os conflitos são resolvidos, cuja as respostas determinam o novo estado do sistema.

Modelo de Equilíbrio: O modelo é simples contemplado como um sistema em equilíbrio, onde qualquer distúrbio, interno ou externo tende a ser neutralizado por forças opostas de modo que o sistema retorne ao estado anterior de equilíbrio.

Modelo Estrutural-Funcional: Este modelo é baseado em um sistema que consiste em objetivos, com fronteiras que tem uma sobrevivência problemática. Trabalha-se com sistema de gratificação, onde os membros são gratificados na medida em que o grupo progride em direção aos seus objetivos. O sucesso e a sobrevivência do grupo dependem da adequação de técnicas e aprendizagem que são baseadas em quatro áreas: 1) adaptação: busca novos recursos e técnicas; 2) Consecução de objetivo (s): superação de obstáculos para atingir o objetivo; 3) Integração: superação de diferenças intragrupais; 4) Manutenção de padrão: reforço de sentimentos e regras, confirmação de crenças e afirmação de valores. Deve haver uma inter-relação entre essas quatro áreas para que a mudança seja determinada.

Modelo Cibernético de Crescimento: O modelo consiste em um sistema de processamento de informações onde o grupo é capaz de aumentar sua capacidade, sendo que a autodeterminação e o crescimento do grupo dependem de três tipos de *feedback* necessários para alcançar os objetivos grupais: 1) tipo “dirigido e objetivo”: envolve observação e intervenção dos membros com o ambiente; 2) tipo mais complexo de “reconstituição”: mudanças internas para substituir incompatibilidades entre normas e conhecimento de técnicas; 3) tipo “conscientização”: envolve funções de observação e compreensão do próprio sistema que está agindo, consciência que o sistema tem de si mesmo, expandindo a concepção de possibilidades de qualquer grupo. Esse modelo entende que o crescimento de um grupo não significa em número de membros, consiste no aumento de capacidade para atender a maior amplitude de exigências possíveis.

Deve ser levado em consideração que cada modelo tem sua utilidade para o estudo do que chamamos de pequenos grupos<sup>13</sup>, porém como todo estudo científico, possui suas

---

<sup>13</sup> Segundo Minicucci (2001, p. 25), o tamanho do grupo é um fator que contribui para sucesso do desenvolvimento dos trabalhos. Alguns autores aconselham trabalhar com até doze membros, outros com 25 e outros com 30, sendo que quando ultrapassar esses números, devem ser formados sub-grupos. Neste trabalho utilizamos os pequenos grupos de até 12 membros, pois a experiência vivenciada com o grupo de prevenção do Programa “Sele o Verde com Saúde dos Correios”, comprovou maior eficiência e produtividade ao trabalhar com grupos pequenos (até 10 pessoas).



limitações. Portanto, não existe o modelo correto ou o melhor modelo para se aplicar a um grupo, o mesmo deve se adaptar, porém podemos ousar na classificação dos grupos, demonstrando que existem também classificações de acordo com os tipos de grupos, conforme será descrito a seguir.

### 3.1.1 Tipos de Grupos

Para entendermos a finalidade ou o objetivo dos grupos é preciso conhecermos os tipos grupais existentes. Rodrigues (1978, p. 22), comenta que:

Houve um momento onde o trabalho com grupos em Serviço Social era permeado de atividades recreativas numa época e quem o lazer surgia como uma necessidade social. [...] Concomitante a educação informal também se constituía em área de aplicação do trabalho com grupos, tanto que, durante muitos anos a recreação e a educação informal foram consideradas erroneamente, como sinônimos. Somente mais tarde é que a interação grupal, passou a se constituir em preocupação para o Assistente Social que trabalhava com grupos. [...] Hoje, esta preocupação se estende também ao sistema mais amplo de relações no qual se insere o grupo.

Com base nessa evolução, atribuí-se uma tipologia grupal para saber com que tipos de grupos e em que circunstâncias conjunturais e sociais pode-se desenvolver o trabalho com grupos.

Sendo assim, conforme os objetivos dos grupos, Edith Motta (1969) *apud* Rodrigues (1978) propõe a seguinte tipologia:

Grupos de Desenvolvimento Social: A experiência deve conduzir os membros à maturidade social com o objetivo de adquirir a capacidade de relacionamento social dos membros dentro e/ou fora do grupo.

Grupos de Solução de Problemas de Relacionamento Social: É dirigido a pessoas portadoras de problemas sociais de relacionamento e o objetivo é a solução desses problemas.

Grupo de Ação Social: Habilita os componentes do grupo a oferecer efetiva contribuição ao meio em que vivem, tem o objetivo de alcançar as realizações e o desenvolvimento pessoal.

Já Konopka (1972) *apud* Rodrigues (1978) apresenta a seguinte classificação:

Grupos Orientados para o Crescimento: tem a característica de proporcionar o desenvolvimento dos membros do grupo.

Grupos Orientados para a Ação Social: Oportuniza e instrumentaliza a participação dos cidadãos na solução de problemas sociais.

As duas classificações de tipologia de grupos demonstram que seguem a mesma linha de estudo, e nos mostra que em suma quando um grupo se reúne tem como objetivo o crescimento de quem recebe e de quem executa a ação.

Dependendo a linha de pesquisa, os autores classificam os grupos em diversas tipologias, para Zimermann (1977 *apud* Nilson, 2004) existem várias instâncias para se trabalhar com grupos. A classificação que o autor adota tem como critério o intuito a que se propõe o grupo, partindo de dois grandes ramos genéricos: grupos operativos e psicoterápicos.

Grupos Operativos: Pode ser considerado a base para os demais grupos, onde a intervenção do coordenador acontece somente se for necessário. Os grupos operativos cobrem quatro campos: 1) ensino-aprendizagem; 2) institucionais; 3) comunitários; 4) terapêuticos.

1) Ensino-aprendizagem: tem a ideologia do aprender, é voltado a alguns grupos específicos à aprendizado e treinamento.

2) Institucionais: atividade operativa que pode acontecer em escolas que reúnam alunos, pais e mestres para encontrarem uma ideologia comum e de formação humanística. Empresas têm adotado essas atividades com o objetivo de aumentar a produtividade, investindo no pessoal já existente nela.



3) Comunitários: atividades que propiciam a integração e o incentivo as capacidades positivas dos indivíduos em suas comunidades.

4) Terapêuticos: são conhecidos também como grupos de auto-ajuda que visam melhorar a saúde física dos indivíduos sem as patologias orgânicas e/ou psicológicas. Podem ter formação espontânea ou com o estímulo de algum profissional que os coordena até o momento em que o grupo possa caminhar sozinho. Os grupos de “mútua-ajuda” dividem-se em seis subgrupos: adictos, cuidados primários de saúde (prevenção), reabilitação (mutilados), sobrevivência social (homossexuais), suporte (pacientes terminais), problemas sexuais e conjugais.

Grupos Psicoterápicos: Também são grupos operativos, porém com uma função terapêutica, tem o objetivo de proporcionar *insight* dos aspectos inconscientes dos indivíduos. As diferentes formas de grupoterapias possuem uma falta de fundamentação, por isso utilizam outras fontes como a psicodramática, teoria sistêmica, corrente cognitivo-comportamentalista e de inspiração psicanalítica.

Essas classificações nos mostram que podem existir diversas tipologias em torno de trabalho com grupos em virtude de existirem situações diferenciadas. Como o trabalho com grupo refere-se geralmente ao campo social, onde existe uma complexidade dos problemas, o estabelecimento de categorias é quase impossível. É necessário abrir o campo de visão quando se fala em grupo como objeto de estudo.

Para Rodrigues (1978, p. 37) “o trabalho com grupos, vai exigir do profissional a aprendizagem, compreensão e treino de percepção sobre os comportamentos dos grupos assim como sobre as forças internas e externas que operam nos mesmo e concretizam o processo grupal”.

É preciso entender ao trabalhar com grupos que a integração é necessária para que haja o crescimento, ao mesmo tempo que a comunicação deve ser aberta para que as relações interpessoais sejam positivas consequentemente integrando de modo efetivo o grupo.

Sendo assim, Rodrigues (1978) entende que a pluralidade de objetivos e tipos de grupos condicionam a necessidade de uma diversidade na forma de condução da ação grupal, de tal modo, que possam atender às distintas finalidades e às diferentes formas de expressividade de grupos.

Ao classificar os tipos de grupos, percebe-se que há uma possibilidade de uso extenso para os trabalhos, abrangendo grupos contínuos e descontínuos, homogêneos e heterogêneos, grandes e pequenos, com objetivos e programações diversas.

Contudo, para Rodrigues (1978), é preciso lembrar que as tipologias nunca serão perfeitas, nem exaustiva, nem absoluta, elas podem ser muito úteis para clarear um conjunto de atividades em função de algumas variáveis que sejam significativas.

Neste trabalho, queremos entender o processo grupal em relação a prevenção à dependência química, sendo assim, é necessário entender os modelos e programas de prevenção, conforme segue:

### **3.2 Modelos e Programas de Prevenção**

Como já citado anteriormente, a prevenção é a forma mais eficaz de evitar problemas provenientes do uso abusivo das drogas. Para Antón (2000, p. 66),

Uma atuação preventiva supõe que se conheçam: a) as variáveis que dão origem ao problema e sua possível evolução; b) as condutas que se deveriam desenvolver na população a fim de que os danos fossem os menores possíveis; c) os procedimentos ou métodos de mudanças de tais condutas; d) os procedimentos metodológicos que possibilitam avaliar os efeitos de nossa intervenção.



O trabalho preventivo é responsabilidade de toda a sociedade, porém é necessário saber que a informação não protege por si só, informar é transmitir conhecimentos, já a educação visa à formação e o desenvolvimento pessoal do educando.

A intervenção comportamental-educativa, conforme Antón (2000 *apud* Squio 2003, p.156),

[...] tem o objetivo específico principal de proporcionar aos jovens, ainda não consumidores habituais, recursos teóricos e técnicos para que desenvolvam habilidades e possam prevenir e resolver adequadamente o maior número de situações relacionadas à iniciação ao consumo de drogas, sobretudo as primeiras ofertas.

Antón (2000) lembra que deve-se levar em consideração que o trabalho com prevenção deve priorizar o desenvolvimento da capacidade de tomar decisões responsáveis quanto ao uso das diversas drogas. Quando o educando estiver diante de uma situação de oferta da droga, deve usar os conhecimentos para tomar a decisão de dizer sim ou não, por isso a importância de não somente passar informações, mas acima de tudo de educar para que o indivíduo aprenda a reconhecer as situações de oferta de drogas, preparando-se para as consequências das alternativas que irá escolher.

Contudo, quando se fala de medidas educativas não pode-se deixar de explicar os modelos de prevenção. Segundo Antón (2000) ao longo do tempo criou-se diversos modelos referentes às dimensões do problema do consumo de drogas. Com base nos autores Antón (2000) & Adamczyk (2002), os modelos teóricos de prevenção mais importantes que se desenvolveram foram:

Modelo ético-legal ou ético-jurídico: “este modelo não se aprofunda numa análise detalhada da dependência de drogas e dos processos que a determinam”. Considera o problema como qualquer ato de transgressão que requer uma interferência baseada em sanção legal apoiando-se em medidas de caráter punitivo e repressivo por meio de sistemas legislativo, judicial e policial.

Modelo Médico: Considera as toxicomanias doenças caracterizadas por uma perda de controle sobre o álcool e ou substância causadora da dependência. “Parte do valor que todas as pessoas dão à saúde. Considera que o fornecimento de informações sobre os efeitos de determinadas drogas sobre o organismo, acarreta modificação de atitudes e a mudança de comportamento, evitando o uso abusivo”.

Modelo Sócio-cultural: Conforme, Adamczyk (2002, p. 116), “Para esse modelo, todas as problemáticas relacionadas com a droga estão diretamente relacionadas às condições sócio-econômicas e culturais, sendo difícil estabelecer uma estratégia de prevenção que implique uma prévia compensação dessas condições”. Destaca a importância do ambiente na conduta do indivíduo, sejam eles sociológicos ou culturais. Nesse modelo o indivíduo se vincula a seu ambiente e a realidade social em que vive e se define por pertencer a um determinado grupo social. Se no grupo existe o consumo de drogas, o indivíduo acaba assimilando essa sub-cultura como identidade. “A proposta desse modelo tem como objetivo a mudança das condições sociais dos jovens. São ações de Assistência Social dirigidas a populações marginais, visando à sua integração no grupo social maior”.

Modelo Psicológico ou Psicossocial: “Considera a dependência de drogas um problema de comportamento humano”. A atuação tem o objetivo de revelar fatores pessoais subjacentes e fatores psicossociais, como as crises de identidade, carência familiar, etc., que possam ser vistos como causas do consumo de drogas. Segundo o autor, a psicologia vem propondo uma abordagem do problema que poderíamos chamar de sistêmica, ou seja, o modelo biopsicossocial, desse modo são analisados os componentes cognitivos, afetivos e os aspectos ambientais que definem a realidade social em que o indivíduo está inserido.

Deve-se levar em consideração a observação feita por Antón (2000, p. 75) quando nos diz que alguns jovens experimentam as drogas antes dos 12 anos e começam a consumir drogas entre 12 e 17 anos, sendo o álcool e o tabaco as drogas utilizadas no primeiro contato.



Sendo assim, o trabalho de prevenção deve ser iniciado ainda nas primeiras séries do ensino fundamental (de 6 a 11 anos), orientando para a prevenção de um amplo campo de condutas de saúde. Lembra ainda que a educação para a saúde gera nos mais novos atitudes positivas para a manutenção, auxiliando os pais para o desenvolvimento pessoal dos filhos.

Porém não pode-se deixar de pensar que os adolescentes, principalmente os que estão em situação de risco, devem receber uma educação mais específica a respeito das drogas, pois segundo Barcelos (2003, p. 33) *apud* Squio (2003, p. 155), “doze anos é a idade que as crianças decidem ir para o tráfico ou não[...]”.

Deve-se considerar que as atuações preventivas levam em conta cada situação particular. Para alguns grupos requer atuações mais complexas ou até individualizadas, para outros requer atividades alternativas que ofereçam experiências de ordem física, social e mental.

Sendo assim, pode-se afirmar que o campo das ações preventivas é extremamente abrangente, visto que, envolve aspectos que vão desde a formação da personalidade do indivíduo até questões familiares, sociais, legais, políticas e econômicas.

Diante da realidade que a mídia nos mostra hoje em relação ao uso, abuso e tráfico de drogas, é preciso nos preparar para lidar com o problema. Para isso, é necessário a implementação de Políticas Sociais e Programas de Prevenção ao uso e abuso de substâncias psicotrópicas para que aconteça a redução da demanda e da oferta.

Segundo a Política Nacional Antidrogas – PNAD, (BRASIL, 2004 p. 19),

A efetiva prevenção é fruto da parceria entre os diferentes segmentos da sociedade brasileira, decorrente da filosofia da “Responsabilidade Compartilhada”, apoiada pelos órgãos governamentais federais, estaduais e municipais. A execução desta política, no campo da prevenção, deve ser descentralizada ao nível municipal com o apoio dos Conselhos Estaduais Antidrogas. Para tanto, os municípios devem ser incentivados a instituir e fortalecer o seu Conselho Municipal Antidrogas (COMAD).

Ao pensar na prevenção, estamos antecedendo os problemas decorrentes das drogas, quanto mais precocemente se intervém, maior é a possibilidade de minimizar prejuízos e maior é a eficácia do tratamento das dependências, sendo assim, deve-se pensar em programas de prevenção para atingir essa premissa.

Os programas de prevenção a dependência química passam por etapas decisivas para que sua efetividade esteja garantida. Segundo Andrade & Tanaka, (2002, p. 319), “quanto mais interativo e voltado para a formação do indivíduo como um todo, melhor será a efetividade do programa”.

Andrade & Tanaka, (2002, p. 312) observam que a “etapa inicial para o desenvolvimento de um programa de prevenção ao uso de drogas é a conscientização quanto ao problema, com as implicações e possíveis estratégias de enfrentamento.” Nessa etapa é necessário haver a conscientização da instituição na qual se pretende desenvolver o programa, demonstrando a importância que o mesmo irá trazer, assim se conseguirá o apoio para o desenvolvimento do trabalho. É importante acrescentar que nessa fase começam os pré-conceitos, sendo assim, é necessário conscientizar que o problema é de toda a sociedade, visto que atinge a todos e dificilmente iremos encontrar alguém que não tenha na família ou amigos com o problema, principalmente quando incluirmos as drogas lícitas como o alcoolismo.

Após o apoio inicial das principais lideranças da instituição, tem-se uma noção dos recursos que poderão ser utilizados para planejar as atividades e a amplitude das intervenções pretendidas. Lockwood & Saunders (1993) *apud* Andrade & Tanaka (2002, p. 315) comentam,

Que para o desenvolvimento de uma política sobre drogas em uma instituição, as etapas da formulação, apresentação, negociação, implantação e implementação exigem habilidade e perícia para ouvir críticas, consultar a comunidade efetivamente e implementar as mudanças lentamente até que, finalmente, se alcance a institucionalização do programa, ou seja até que este se torne “parte da organização”. A institucionalização significa conseguir o



compromisso institucional [...] que é a chave para a efetividade e para o sucesso em longo prazo do programa.

Não se pode esquecer que para o desenvolvimento do programa é necessário adaptá-lo as necessidades e motivações do público alvo.

Autores alegam que o melhor caminho para o desenvolvimento de um programa é não falar diretamente sobre drogas, Andrade & Tanaka, (2002, p. 319), alegam que “o tema aparecerá quando forem abordadas questões sobre a promoção à saúde, qualidade de vida, segurança e violência, prazer, sexualidade, responsabilidade, liberdade e limites, etc.”, nesse momento será preciso transformar conhecimentos em atitudes, criando condições propícias para a discussão sobre drogas.

Quanto as atividades a serem desenvolvidas, é preciso levar em conta que não podem ser isoladas, devem estar inseridas num contexto maior para que sejam efetivadas. Embora as intervenções tenham a mesma meta final é necessário “bater na mesma tecla” insistentemente de diferentes formas, abrangendo sempre os três níveis de prevenção e quando houver condições fornecer o tratamento.

Vale ressaltar que o potencial da equipe torna-se essencial sendo que o processo de treinamento continuado mantém a equipe atualizada, permitindo a troca de experiências e certificando que as mensagens são entregues conforme pretendido.

Como parte integrante do processo de desenvolvimento de um programa, chegamos na avaliação, que conforme Andrade & Tanaka, (2002, p. 326), “é a avaliação inicial que possibilitará a definição das ações a serem desenvolvidas, e a avaliação final mostrará se o desempenho do programa foi ou não o esperado”. Porém ao avaliarmos um programa, devemos ir além de verificarmos o processo final, a avaliação do processo de desenvolvimento é que possibilitará o redimensionamento do programa e o aperfeiçoamento das atividades executadas.

Segundo Andrade & Tanaka, (2002, p. 326), a avaliação passa por três fases: inicial, do processo e final. Na avaliação inicial, define-se as características do público alvo, seus problemas, interesses e suas motivações para estabelecer os objetivos do programa. Também tem-se o levantamento dos recursos existentes para planejar as atividades.

A avaliação de processo consiste em monitorar o desenvolvimento do programa para assegurar se os recursos, as atividades e os resultados estão em conformidade com o plano, levando em consideração a metodologia, o funcionamento interno da equipe, o relacionamento com o público alvo e a avaliação das atividades.

Na avaliação final procura-se determinar quais foram os resultados do programa fazendo uma comparação entre a situação inicial e final do público alvo, lembrando sempre que o uso de drogas e os problemas a ele relacionados dependem de fatores que muitas vezes estão além do alcance do programa de prevenção.

Para Andrade & Tanaka, (2002, p. 331), “o objetivo da avaliação é uma combinação de aprendizagem, orientação e de controle que permite a estimativa do impacto social ao programa e da sua pertinência em relação aos seus objetivos.”

Por isso nos propomos com este trabalho a realizar uma retrospectiva do programa com a finalidade de obter uma análise das atividades desenvolvidas, tendo assim uma visão geral do contexto em que as ações estão sendo desenvolvidas. Para tanto é necessário situar o papel do Serviço Social no contexto dos grupos de prevenção, já que descreveremos aqui essas atividades.

### **3.3 O papel do Serviço Social no contexto dos grupos e da prevenção às drogas.**

A abordagem grupal segundo Vieira (1973, p. 105),

É um processo de Serviço Social que, através de experiências propositadas, visa capacitar os indivíduos a melhorarem seu relacionamento social e enfrentarem de modo mais efetivo seus problemas pessoais de grupo e de comunidade.



O trabalho com grupos é um método básico do Serviço Social que segundo a autora, desde antes de 1930 vem se estudando as diversas formas de aplicação. As finalidades expressas da abordagem grupal dão ao indivíduo o auxílio para viver de forma harmoniosa, ajustando-se as várias situações em que se depara na vida adotando atitudes construtivas nas relações com seus semelhantes; previne males que surgem da falta de adaptação à sociedade e procura capacitar os membros do grupo a uma efetiva participação no processo social. Para Vieira, (1973) a abordagem grupal é principalmente preventiva, educativa e promocional.

A finalidade da abordagem grupal, segundo Vieira, (1973, p. 106) é:

Auxiliar o indivíduo a resolver problemas sociais; resolver problemas de relacionamento ou de adaptação; auxiliar o grupo a atingir seus objetivos e desenvolver nesta experiência sua consciência social e, descobrir e treinar líderes educando os membros do grupo para assumirem responsabilidades cívicas e sociais na comunidade.

Como vimos anteriormente, o processo de grupo possui elementos que compõe a equipe do grupo, entre eles podemos dizer que o Serviço Social desenvolve a ação de coordenador, haja vista a função que desenvolve com os membros de um grupo para que este atinja seu objetivo final.

O Assistente Social tem a função de orientar a experiência grupal para que os membros desenvolvam um relacionamento positivo e uma visão ampla da sociedade na qual estão inseridos, por meio de atividades educativas realizadas em conjunto.

Não poderíamos deixar de lembrar que ao trabalhar com o grupo o profissional precisa desenvolver duas visões, visto que o grupo desenvolve o que Vieira, (1973) chama de dois tipos de necessidades: as dos participantes do grupo, onde as experiências do grupo atendem às necessidades individuais e, às necessidades da sociedade na qual o grupo está inserido, ou seja, um tipo de trabalho para atingir os objetivos internos do grupo no

desenvolvimento do processo grupal e um tipo de trabalho para atingir os objetivos externos do grupo em relação ao meio que vivem.

É neste contexto que encontra-se a experiência vivenciada no período do estágio curricular, onde trabalhamos com a formação do grupo e com as atividades que o grupo desenvolveu de prevenção à dependência química. Ao analisarmos essa vivência, observamos o Serviço Social em relação a dependência química e o processo de construção de um grupo.

Para Iamamoto (2001), o trabalho do Assistente Social conduz a mudanças não só do objeto, mas do sujeito. Sabemos que o Serviço Social trabalha com as mais diversas demandas, entre elas citamos em específico a da dependência química pois foi a que tivemos maior contato.

A atuação do Serviço Social junto a essa demanda, explica-se pelo fato desse profissional ser considerado da área da saúde, onde a dependência química, como vimos anteriormente é uma doença e como tal deve ser tratada. Contudo, a doença vai muito além de ser tratada em hospitais ou com medicamentos, pois afeta também a vida social do indivíduo, a família, o trabalho, traz problemas psicológicos, financeiros, de saúde, etc., sendo esses alguns dos objetos de trabalho e estudo do Serviço Social – as questões sociais.

O papel do Assistente Social em relação a dependência química é o de fazer com que o indivíduo mude seu comportamento perante as drogas. Portanto o trabalho do profissional é preventivo, pois procura informar ao público alvo as consequências do abuso, é educativo, visto que desenvolve trabalhos de prevenção com crianças, adolescentes e adultos em relação à doença e, é promocional pois o objetivo final ao passar as informações e ao educar é o de promover a saúde do seu público alvo. Além disso capacita líderes para que possam desenvolver juntos todas essas etapas em relação ao uso e abuso de substâncias psicotrópicas. Enfim, pode-se dizer que a ação do Serviço Social é emancipatória, posto que torna o indivíduo um agente transformador de sua realidade.



O Serviço Social tem consolidado sua contribuição em relação ao abuso de drogas, compondo equipes multidisciplinares sendo essa uma atuação significativa pois retrata diferentes olhares, compreensão, diversidade e criatividade sob um mesmo objeto, explorando as potencialidades de cada ciência fazendo com que o problema torne-se mais simples de ser pensado ou resolvido.

Juntamente as políticas públicas promove a prevenção nos três níveis e auxilia no tratamento, do dependente e dos membros da família. Para isso utiliza-se de diversos instrumentos teórico-metodológicos entre eles os grupos de prevenção, no qual tem a função de educador político, planejando ações sócio-educativas para garantir os direitos sociais.

O profissional tem ainda a função de planejar, implementar e executar políticas que auxiliem grupos, instituições e a sociedade de modo geral a lidar com os conflitos que o uso e abuso de substâncias psicotrópicas causam para a humanidade.

Sendo assim, conforme dito anteriormente, para que o profissional possa planejar uma intervenção específica de prevenção ao uso e abuso de drogas, não pode ignorar o fato de que o fenômeno da dependência química, segundo Silva, J. (2001), é uma junção de três fatores: o produto que é a droga, o indivíduo com sua complexidade e o contexto social.

#### **4 A proposta de um Programa de Prevenção ao uso e abuso de álcool e outras drogas no trabalho e na família dos Correios.**

Como vimos anteriormente, o uso de drogas constitui hoje uma séria ameaça à sociedade de modo geral. Suas conseqüências avançam cada vez mais e por isso torna-se uma questão de grande relevância.

Diante de números assustadores em relação ao tráfico ou ao uso abusivo de substâncias psicotrópicas é que em junho de 1998, segunda a Cartilha da Política Nacional Antidrogas, 92001, p. 9),

o Excelentíssimo Presidente da República, participando de Sessão especial da Assembléia Geral das Nações Unidas, dedicada a enfrentar junto o problema mundial da droga, aderiu aos “Princípios Diretivos de Redução da Demanda por Drogas” estabelecidos pelos Estados-membros, reforçando o compromisso político, social, sanitário e educacional, de caráter permanente, no investimento em programas de redução da demanda, para concretizar a execução das medidas descritas no Artigo 14, Parágrafo 4º, da Convenção das Nações Unidas contra o tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, de 1988. Na oportunidade, reestruturou o Sistema Nacional Antidrogas, com a finalidade de eliminar, no País, o flagelo representado pelas drogas.

Sendo assim, o Sistema Nacional Antidrogas – SISNAD, foi regulamentado pelo Decreto nº 3.696, de 2000, tendo como princípio básico a responsabilidade compartilhada entre Estado e Sociedade, que segundo a Política Nacional Antidrogas - PNAD a estratégia utilizada é a ampliação da consciência social mostrando a gravidade do problema que é representado pela droga e visa comprometer as instituições e os cidadãos com o desenvolvimento das atividades antidrogas no País.

A PNAD foi elaborada para agir na redução da demanda e da oferta de drogas e traça diretrizes no que diz respeito a prevenção, tratamento, recuperação, reinserção social, redução de danos sociais e à saúde, repressão, estudos, pesquisas e avaliações sobre o assunto.

Nesse sentido, o Ministério do Trabalho reconhece a gravidade do uso de drogas no trabalho, considerando a principal causa direta ou associada ao absenteísmo, sendo



responsável por grande parte das aposentadorias por invalidez, aposentadorias precoces, adoecimentos, acidentes de trabalho, além de tornar-se o primeiro problema de saúde pública em escala mundial.

O Ministério da Saúde possui uma Política para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas onde recomenda que,

[...]uma política de prevenção, tratamento e de educação para o consumo de álcool e outras drogas necessariamente terá de ser construída na interface de programas do Ministério da Saúde com outros Ministérios, bem como com setores da sociedade civil organizada. (BRASIL, 2004, p.8.)

Foi com a preocupação em desenvolver atividades de prevenção e tratamento de colaboradores que fazem uso de álcool e outras drogas, que a ECT implementou seu programa de Prevenção e Tratamento ao uso Abusivo de Álcool e Drogas que desde sua criação tem como objetivo passar aos colaboradores uma visão inovadora e ampla de Valorização à Vida.

Em 1990 o Departamento de Serviço Social e Benefícios do Correios em Brasília, implantou o Programa de Prevenção e Tratamento ao Alcoolismo em todas as Diretorias Regionais da Empresa, sendo que cada diretoria teve a liberdade de adaptar e desenvolver o programa de acordo com sua realidade e necessidade.

Na Diretoria Regional de Santa Catarina, o trabalho foi desenvolvido via campanhas, palestras, atendimentos individualizados e repasse de informações através de Boletins Informativos. Houve a criação de grupo de mútua-ajuda para os funcionários da sede – Grande Florianópolis. Em paralelo a isso, eram feitos trabalhos de suporte às famílias dos integrantes do grupo.

Em 1993, aconteceu a elaboração do documento normatizador e orientador do Programa de Prevenção e Tratamento ao uso indevido de álcool e outras drogas, o Módulo 39, MANPES<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> MANPES: Manual de Pessoal da ECT.

O Módulo 39 do MANPES tem a finalidade de estabelecer diretrizes gerais para a operacionalização do Programa Nacional de Prevenção e Tratamento dos Problemas Decorrentes do Uso do Álcool e Outras Drogas no âmbito da ECT e tem como objetivo contribuir com a Política Social da Empresa através de ações educativas e terapêuticas voltadas para os problemas decorrentes do uso do álcool e outras drogas.

Segundo o MANPES de 10/11/1993, o Programa Nacional visa informar o público interno da Empresa e seus familiares sobre os aspectos biopsicossociais ligados ao uso do álcool e outras drogas; orientar chefias e demais profissionais quanto aos procedimentos necessários à identificação precoce e encaminhamento dos colaboradores com problemas decorrentes do álcool ou de drogas; prestar atendimento médico-social; e utilizar todos os recursos disponíveis para a promoção da Valorização da Vida.

A meta do Programa é sensibilizar todo o corpo funcional da empresa quanto à problemática; comprometer e engajar os colaboradores de todos os níveis hierárquicos da empresa; reduzir os problemas decorrentes do uso do álcool e outras drogas; possibilitar a redução das complicações clínicas nos empregados que usam abusivamente qualquer tipo de drogas; elevar o desempenho, frequência e assiduidade no trabalho dos colaboradores cujo uso de álcool ou drogas afete sua vida funcional e, melhorar a qualidade de vida no ambiente de trabalho e sócio-familiar.

De 1995 a 1998 foram desenvolvidas diversas atividades, como elaboração de assinatura de contrato terapêutico pelo grupo de mútua-ajuda, que passou a chamar-se grupo de sensibilização, com o intuito de definir responsabilidades pelo tratamento, com o Serviço Social e a Empresa; formação de grupo de apoio familiar; início do grupo Valorizando a Vida de mútua ajuda com 13 participantes de reuniões quinzenais na sede, além dos primeiros contatos com o SESI que tinham a intenção de firmar contrato para a implementação do Projeto de Prevenção ao Uso Abusivo de Drogas na Empresa para a DR/SC. Até então, o



programa seguido pela DR/SC era Nacional, devido à demanda crescente, houve a necessidade de adaptar o programa a realidade da DR/SC, firmando o contrato com o SESI em 1999, para a implementação do Projeto.

A seguir retrataremos os cinco anos do Programa “Sele o Verde com Saúde” para que possamos entender o processo de implementação e para que tenhamos uma dimensão das atividades que foram desenvolvidas ao longo desses anos.

#### **4.1 Os cinco anos do Programa “Sele o Verde com Saúde”, uma retrospectiva<sup>15</sup>.**

Com o apoio do Programa das Nações Unidas para o combate Internacional de Drogas, foi implementado na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos – Diretoria Regional de Santa Catarina, ECT – DR/SC, o Projeto de Prevenção ao uso abusivo de drogas, que tem como objetivo prevenir o uso de álcool e outras drogas pelos funcionários da ECT e seus familiares. O Projeto teve o apoio dos organismos internacionais: Organização Mundial da Saúde – OMS e a Organização Internacional do Trabalho – OIT, e na consolidação da parceria entre os Correios e o SESI, foi implementado em 1999/2000 atingindo inicialmente as unidades da Grande Florianópolis.

O Projeto foi considerado pioneiro no estado, sendo que a ECT foi uma das três empresas que assinou o convênio com a consultoria do SESI para a implementação do projeto piloto.

Para que fosse viabilizado a implementação do Projeto, foi realizado um diagnóstico inicial da empresa, para saber o ramo de atividade, os setores e funções da empresa, horários de trabalho, turnos, nível de escolaridade dos colaboradores e a política de recursos humanos. Obteu-se também informações em relação aos critérios de contratação, demissão, indicadores de desempenho, política de benefícios, bem como informações sobre o

---

<sup>15</sup> Fonte: Materiais elaborados pelo SESI para a implementação do Projeto

programa nacional existente na empresa em relação à prevenção e tratamento ao uso de álcool e outras drogas.

Após a realização do diagnóstico inicial, a ECT firmou o convênio com o SESI sendo uma das três empresas do estado que implementou o modelo piloto do Projeto de Prevenção ao Uso de Drogas nas Empresas.

Foi realizada pela consultoria do SESI uma pesquisa sobre qualidade de vida na qual obteve-se a situação da empresa em relação às drogas. Segundo a Apostila de do Programa “Prevenção do uso de drogas nas empresas” elaborado pelo SESI (2000, p. 2),

O Projeto objetiva a intervenção preventiva ao uso de substâncias psicoativas, favorecendo o conhecimento e tratamento para a recuperação dos dependentes dessas substâncias, bem como, atitudes e comportamentos que sugerem dependências (jogos, sexo, alimentação, medicamentos).

A metodologia do Projeto prevê a criação de um Comitê Coordenador com representantes de várias áreas da empresa, o qual recebeu treinamento sobre o projeto e foi responsável pela elaboração do diagnóstico e da política.

Em paralelo, criou-se o Comitê Reabilitador, formado por representantes da área da saúde, psicologia e serviço social, o qual também recebeu treinamento sobre o programa e tem, entre outras, a função de realizar as abordagens, e encaminhamentos dos colaboradores que apresentam problemas com o uso e abuso de álcool e outras drogas.

O projeto prevê o desenvolvimento de Campanhas de Prevenção e acompanhamento dos casos de colaboradores com problemas com o álcool ou outras drogas. A prevenção visa evitar o estabelecimento de uma relação destrutiva do indivíduo com a droga e, o tratamento visa a recuperação.

A metodologia adota a metáfora dos sinais de trânsito para identificar os níveis de consumo de drogas:

- ✓ Luz verde – sem problemas com drogas;



- ✓ Luz amarela – em situação de risco, passíveis a serem revertidos com atividades que propiciem a adoção de condutas saudáveis;
- ✓ Luz vermelha – com dependência, necessitando de tratamento.

A identificação dos níveis de consumo de álcool e outras drogas é realizado através de abordagens realizadas pelo Comitê Reabilitador.

O objetivo é repassar informações para que a grande maioria dos colaboradores obtenha conhecimento e desenvolva atitudes que lhe permita permanecer saudável, portanto na área verde significando a prevenção. Aos que estão na área amarela, o projeto atua com intervenção prévia para que sejam proporcionadas condições de reflexão e automudança e, aos que estão na área vermelha, pretende-se possibilitar encaminhamento para recursos adequados com a finalidade de realizar tratamento.

O projeto foi implementado em três etapas: planejamento, capacitação e desenvolvimento.

Na etapa do planejamento foi realizada uma pesquisa pela equipe do SESI para subsidiar a formulação de propostas compatíveis a realidade da empresa, onde foi identificado que um percentual de 73,0% de colaboradores faz o uso regular de álcool, no mínimo em festividades, 23,6% merecem uma intervenção planejada devido a incidência do fumo, e em relação ao uso de drogas, na metáfora dos sinais de trânsito, a classificação segundo o relatório realizado pelo SESI (2000, p.5), ficou da seguinte forma:

- ✓ 42,7% encontram-se na área verde;
- ✓ 29,2% encontram-se na área amarela; e
- ✓ 28,1% encontram-se na área vermelha.

Na etapa da capacitação foi realizado treinamento dos comitês coordenador e reabilitador, para que pudessem coordenar o projeto juntamente com a equipe de consultoria do SESI, e para gerentes e supervisores, para que reconhecessem a importância do projeto

transformando-os responsáveis pelo cumprimento da política de prevenção de drogas na empresa.

Na etapa do desenvolvimento foi realizada campanha publicitária no âmbito da empresa, com a finalidade de despertar nas pessoas a auto-observação, prevendo a socialização de conhecimento através de palestras, encontros, dramatização, teatro, criando situações que auxiliem na disseminação do projeto e da política. As campanhas publicitárias foram necessárias, para que ocorresse o investimento na qualidade de vida dos empregados e, conseqüentemente, no aumento da produtividade.

Nesta etapa da implementação, o Projeto tinha como objetivos iniciais:

- Possibilitar a disseminação de conceitos relacionados à prevenção e à valorização da vida;
- Proporcionar ao trabalhador e seus familiares habilidades que propiciem a redução dos riscos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas;
- Divulgar o projeto e a política junto aos trabalhadores e familiares;
- Estimular as ações preventivas e de valorização da vida;
- Integrar um sistema de redes de suporte entre os trabalhadores, seus familiares e as comunidades, facilitando o trabalho preventivo;
- Treinar os recursos humanos da empresa a fim de instrumentalizá-los para desenvolver um trabalho mais efetivo (APOSTILA DO PROGRAMA “PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS NAS EMPRESAS” ELABORADO PELO SESI).

Como parte integrante da implementação do projeto, aconteceu a formação do comitê coordenador, que tem a função de:

- Planejar, desenvolver e avaliar atividades de prevenção ao uso de drogas, fumo e álcool, participando de reuniões mensais;
- Desenvolver trabalhos de sensibilização, promover palestras, cursos e ações de prevenção ao uso de drogas, fumo e álcool;
- Realizar integração com outros programas já existentes da Empresa;
- Atuar de maneira integrada com o Comitê Reabilitador, Gerentes, Supervisores e demais níveis de comunicação interna;
- O tempo de gestão do Comitê será de 02 anos, ao final dos quais no mínimo 50% dos participantes da gestão deverão ser renovados devendo permanecer no mínimo um participante da gestão anterior (POLÍTICA DO PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA SELE O VERDE COM SAÚDE, 2004).

A formação do Comitê Coordenadora foi realizada em duas etapas: foi solicitado a chefia de todas as unidades que indicassem nomes de pessoas que tivessem como perfil a



criatividade, soubesse ouvir, fosse democrático, comprometido com os colegas da empresa, tivesse facilidade para trabalhar em equipe, conhecimento dos valores e cultura da empresa, boa vontade, espírito de liderança, credibilidade perante os colegas e gerência e, identificação com a qualidade de vida.

A segunda etapa foi à convocação dos indicados para uma primeira reunião onde foi apresentado o projeto. Os colaboradores que foram indicados pelas chefias e que participaram da reunião, interessados, dispostos e identificados com a proposta de qualidade de vida deveriam procurar o Serviço Social da Empresa para informar sua decisão, da participação ou não no projeto.

Após algumas reuniões de treinamento com os interessados, a primeira gestão do comitê coordenador foi formada com sete membros de diferentes unidades da empresa.

Auxiliados pela consultoria do SESI, o comitê coordenador começou a instituir a nova política de prevenção à dependência química do projeto na empresa.

A política do projeto foi construída com adaptação à cultura local observando sua linguagem, sustentando-se nos valores, atitudes e condutas da empresa. Sendo assim o projeto caracteriza-se por ser pró-ativo, onde foi construído em parceria com funcionários, chefias e direção. Conforme a metáfora dos sinais de trânsito, deve atuar na prevenção (verde), intervenção prévia (amarelo) e no tratamento (vermelho), sendo assim, não está centralizado no problema, devendo atingir toda a empresa. A atuação das pessoas envolvidas deve ser baseado em princípios da comunicação, entre os comitês, atingindo a empresa como um todo através de campanhas e treinamentos.

A política do projeto engloba a segurança no local de trabalho, a família, a saúde como um todo, juntamente com o gerenciamento da qualidade total, priorizando regras de combate ao uso de drogas na empresa e o ciclo da mudança ou ciclo de auto-observação<sup>16</sup>,

---

<sup>16</sup> Anexo B

que oportuniza as pessoas a passagem de um estágio de desconhecimento para uma fase de auto-observação.

Neste sentido, Nunes (2001, p. 14) comenta que:

A conscientização privilegia a reflexão crítica sobre as experiências com drogas, avaliando os limites de cada pessoa na sua relação com o consumo dos diferentes produtos. [...] a opção do usuário no ato de drogar-se é reconhecida como fundamental e a mudança de seu comportamento só será efetiva a partir do momento em que, compreendendo o sentido deste ato, aceite o limite e o assuma como uma regra que ele próprio coloca em prol de sua saúde.

Sendo assim, a intervenção do projeto através do ciclo da auto-observação, centra-se na promoção de situações que conscientizam às pessoas através da avaliação crítica das conseqüências do uso indevido de drogas, proporcionando um crescimento, que segundo Nunes (2001) é rumo a sua autonomia.

Analizando o projeto como um todo, observa-se que seu modelo é sistêmico, desenvolvido a partir da Teoria Geral dos Sistemas que é fundamentado na integração, nas relações e na contextualização dos fenômenos, tendo uma visão do problema globalizado, onde tudo está relacionando com tudo. As intervenções do projeto, tanto as preventivas quanto às de tratamento, privilegiam as relações entre as pessoas e destas como os respectivos contextos de vida. Sendo assim, também faz parte da política do projeto o comprometimento dos familiares, colaboradores e gestores.

O comprometimento dos colaboradores com o projeto, após a sensibilização realizada pelo comitê coordenador, é seguir as regras da política e quando estiver no estágio de dependência, deverá assumir o tratamento e a participação nos grupos de mútua-ajuda. Já o comprometimento dos familiares é a participação e acompanhamento do processo de tratamento e recuperação do familiar com problemas de dependência química.

A empresa enquanto gestora do projeto tem o compromisso a divulgá-lo para todos os colaboradores, inclusive os novos; garantir recursos financeiros e de pessoal para o



desenvolvimento das etapas do projeto e a participação dos colaboradores que fazem parte dos comitês; assegurar tratamento para o colaborador dependente pelo convênio médico, limitando-se a três internações, com avaliação do comitê reabilitador; buscar novas clínicas para convênio; possibilitar a participação das famílias dos colaboradores em atividades do projeto; comprometer-se em melhorar e promover ações que visam a qualidade de vida, segurança e produtividade de seus funcionários.

Ainda incluídas na política do projeto estão as regras do jogo, que foram postas em prática após a sensibilização realizada pelo comitê coordenador aos demais colaboradores da empresa. Entre as regras estão:

- Não fumar nas dependências e no interior dos veículos da empresa conforme a Lei Federal 9.294 de julho/1996;
- Expressamente proibido o uso, posse, distribuição ou venda de bebidas alcoólicas ou outras drogas nas dependências da Empresa, estando sujeitos às penalidades da lei, além de punições administrativas;
- Deve ser mantido a ética e o sigilo no atendimento, tratamento e/ou encaminhamentos por parte dos comitês e profissionais;
- Na ARCO – Associação Recreativa dos Correios, e nas áreas de lazer da empresa será tolerado o uso de bebidas alcoólicas, seguindo o uso de unidades de baixo risco, conforme a tabela de equivalência (POLÍTICA DO PROJETO DE QUALIDADE DE VIDA SELE O VERDE COM SAÚDE, 2004).

A política do projeto prevê reuniões entre o comitê reabilitador, supervisores, chefias e gerências dos funcionários com problemas a fim de avaliar e acompanhar casos.

Nas etapas da implementação do projeto, está a formação do comitê reabilitador, que foi realizado após a formação do comitê coordenador. O comitê foi composto por profissionais da área médica e psicossocial da empresa. Tem como função trabalhar integrado com o setor de recursos humanos, gerentes e supervisores; reduzir os riscos associados ao uso indevido de substâncias psicoativas, fornecendo informações reais sobre o uso indevido de drogas, em bases individuais ou gerais.

Após a etapa do treinamento, o comitê reabilitador tem a possibilidade de detectar problemas relacionados ao uso indevido de substâncias psicoativas no trabalho; determinar os

níveis de comprometimento decorrentes do problema ao indivíduo e ao sistema, incluindo a família e; desenhar estratégias de enfrentamento do problema de modo individual ou geral.

Após a constituição do comitê reabilitador aconteceu a capacitação de gerentes e supervisores que teve como objetivo torná-los também responsáveis pelo cumprimento da política de prevenção de drogas na empresa, deixando-os preparados para o exercício de conhecer o projeto e seu papel neste. A capacitação foi realizada pelos membros do comitê coordenador, reabilitador e consultores do SESI.

Seguindo as etapas de implantação do projeto na empresa, após a formação e treinamento do comitê coordenador, reabilitador, gerentes e supervisores, aconteceu a deflagração da campanha, com a apresentação do projeto e implantação da política de prevenção ao uso de drogas para toda a empresa.

A deflagração da campanha do Projeto “Sele o Verde com Saúde” aconteceu em outubro de 2000 com a realização de trabalhos instrutivos, interativos e lúdicos em forma de treinamento no local de trabalho – TLT. Atingiu todas as unidades da grande Florianópolis, ou seja, 23 unidades totalizando 1.100 participantes.

Após a deflagração, o projeto teve ainda como atividades em 2000 a participação na I Feira Parceria entre Talentos, onde houve a divulgação através de um estander da saúde com a realização de avaliação do estilo de vida, realização de teatros apontando as conseqüências do abuso do álcool na vida pessoal, profissional e familiar. A avaliação dos participantes foi positiva, pois trouxe reflexão não somente quanto ao abuso do álcool e outras drogas como no estilo de vida saudável.

Participou também do II JICOSC – Jogos Integrados dos Correios de Santa Catarina, com a montagem de painéis com informativos de saúde atingindo um público de 800 atletas (colaboradores) e a comunidade que prestigiava os jogos.



No início de 2001 foi realizada uma avaliação para descobrir o grau de aceitação do projeto pelos colaboradores da empresa, já que algumas atividades já haviam sido realizadas. Embora a pesquisa tenha atingido um número reduzido de pessoas, 358 questionários retornaram, os dados obtidos, de modo geral, revelaram que o projeto alcançou resultados positivos, pois teve ótima aceitação e compreensão, mas o trabalho precisa continuar com maior ênfase.

O comitê coordenador e reabilitador continuam até os dias de hoje atuando em festividades e campanhas com a finalidade de levar informações e orientações aos colaboradores para que valorizem a vida em sua totalidade.

O comitê coordenador continua suas reuniões mensais para que possam planejar as atividades de prevenção. Nas reuniões também são abordados temas diversos que promovem a capacitação dos membros para a realização de abordagens motivacionais com colegas que apresentam comportamento de risco.

Nunes (2001), lembra que a rede social deve ser formada pelos profissionais para trabalhar a questão da droga, pois permite a troca de conhecimento, possibilitando atividades coletivas e integras evitando a repetição das ações. A complexidade do trabalho com drogas exige soluções criativas, e as redes sociais podem auxiliar, pois representa uma nova forma de trabalho, integrando pessoas de diferentes visões na busca de soluções para um mesmo problema.

Após três anos de existência, o projeto se consolida enquanto programa, pela validação da metodologia preconizada e por ter tido um ciclo de vida própria com a avaliação dos seus processos. Assim sendo, o comitê coordenador começa o processo de mudança para a nova gestão com a formação de um comitê central e dos novos integrantes conforme será descrito no próximo item.

## 4.2 A nova gestão do comitê coordenador do programa

Para a continuidade e adequação do projeto em programa foi realizado no final de 2001 uma avaliação pelo processo de amostra aleatória estratificada com 95 colaboradores da empresa para detectar o progresso do conhecimento, hábitos e atitudes dos mesmos, bem como o desenvolvimento do projeto na empresa.

A pesquisa realizada pela consultoria do SESI teve o seguinte resultado:

A Pesquisa denominada Ex-ante realizada em 1999 teve como resultado:

- 48,3% dos colaboradores estavam na área verde;
- 29,2% dos colaboradores estavam na área amarela e
- 22,5% estavam na área vermelha.

Na pesquisa denominada Ex-post realizada em 2001 obteve-se os seguintes indicativos:

- 50,6% área verde;
- 23,2% área amarela e
- 26,3 área vermelha.

As pesquisas demonstraram que o Projeto teve eficiência completando seu ciclo com resultados positivos, pois apresentou um crescimento de 2,3% na área verde, um decréscimo de 6% na área amarela e, em relação da área vermelha obteve um aumento de 3,8%.

Após a implementação do programa observou-se, através dos atendimentos realizados pelo Serviço Social, que os colaboradores sentiram-se seguros para expor o problema do uso e abuso de álcool e outras drogas, visto que estimulou a reflexão para que tomassem consciência de seu estilo de vida, revelando que fazem uso de alguma substância, colocando em prática o ciclo da auto-observação.

A partir de então, por ter completado um ciclo que contemplou a formulação, execução e avaliação, o projeto passou a ser chamado de “Programa Sele o Verde com



Saúde”, tendo como recomendações sua continuidade observando as orientações contidas na política da empresa, principalmente em relação ao comitê coordenador e reabilitador para dar continuidade às ações do programa, visto que, a partir de então a consultoria do SESI encerrou seus trabalhos passando a gestão do programa exclusivamente aos profissionais da empresa.

Nos anos seguintes houve a participação do programa em atividades da empresa como JICOSC, Feira de Qualidade de Vida e campanhas em datas comemorativas, além das reuniões do comitê coordenador.

Em 2003 começou a ser realizado a formação da segunda gestão do comitê coordenador da Grande Florianópolis e formação do comitê coordenador e reabilitador em Joinville – REOP 04 para dar início a deflagração do programa naquela Região Operacional.

A formação do novo comitê coordenador da REOP 01, que corresponde a grande Florianópolis, passou pelas seguintes etapas: inscrições dos colaboradores interessados, indicações pelas chefias e indicações pelos membros do comitê coordenador, após essa etapa foi realizado a seleção dos novos membros de acordo com o perfil do programa e dos colaboradores indicados ou inscritos.

A nova gestão do comitê coordenador da REOP-01 iniciou seus trabalhos em agosto de 2004 com previsão de término em 2006. Alguns membros da primeira gestão do Projeto tiveram o interesse em continuar seus trabalhos e hoje fazem parte do comitê central que tem a função de dar suporte ao comitê coordenador devido a experiência por eles vivenciada.

Essa nova gestão, caracterizada como grupo de prevenção, passou por quatro reuniões de capacitação, onde atuamos como coordenadora juntamente com a Assistente Social. Nas reuniões foram discutidos temas diversos que deram suporte para a atuação do

novo comitê coordenador que foi oficializado em novembro com a apresentação da política do programa nas unidades.

A formação desse grupo foi realizada observando sua dinâmica que segundo Moscovici (1997), determina o processo grupal. Identificamos os objetivos, motivação, comunicação, processo decisório, relacionamento, lideranças e inovação do grupo. Esse processo foi realizado através dos trabalhos de capacitação que consistiram num treinamento condensado em 4 módulos que teve o objetivo de conhecer o grupo, fazer com que se conhecessem entre si e finalmente instrumentalizá-los para que pudessem começar a desenvolver ações de prevenção e orientações aos colegas de trabalho.

O primeiro módulo<sup>17</sup> propiciou a recepção por parte da equipe de Serviço Social e do Comitê Central dos novos membros do Comitê Coordenador, trouxe momentos de reflexão e discussão a respeito da valorização da vida com apresentação teatral do grupo Trupy. Foi realizada a apresentação da Política do Programa e identificado o papel do comitê enquanto agentes multiplicadores de ações de prevenção. Através de palestra realizada pelo Pe. Luiz Prim foi focada a questão das drogas para que os membros pudessem entender a gravidade do problema e o por que da existência do programa na empresa.

O Segundo módulo<sup>18</sup> teve como temática o despertar para a escolha da qualidade de vida, com o objetivo de propiciar momentos de reflexão e discussão em torno do tema para que os membros pudessem vivenciar algo que iram repassar aos colegas. O módulo consistiu em informações sobre saúde e reflexão quanto a viver em um mundo de transformações, no qual necessitamos de propósitos de vida para realizar escolhas.

Neste encontro o comitê teve a instrumentalização no que diz respeito ao estilo de vida e mudança de comportamento que muitos autores apontam como peças fundamentais para quem trabalha com o fenômeno da dependência química.

---

<sup>17</sup> Anexo C.

<sup>18</sup> Anexo D.



Houve também o planejamento das ações de prevenção a serem desenvolvidas pela nova gestão do comitê coordenador.

As temáticas drogas e dependência química geram longas discussões em que cada qual com sua visão pode desenvolver o pré-conceito em torno do assunto, porquanto, em virtude do trabalho que é desenvolvido pelo comitê coordenador, houve a necessidade de realizar uma observação sobre pré-conceitos, comunicação e resistência, sendo assim, essa foi a temática abordada no terceiro módulo<sup>19</sup>. Foram desenvolvidas também as primeiras providências concretas das ações que o comitê havia planejado em encontro anterior.

Observamos nesta etapa do treinamento que o grupo estava coeso com um foco em comum e identificação ente si, o que permitiu a assimilação de idéias sem desintegração do grupo, a persistência nos objetivos e as trocas de experiências proporcionadas pelo comitê central oportunizando conhecimentos das experiências bem-sucedidas, que segundo Moscovici (1997, p.111) “a coesão grupal faz parte do processo de crescimento e é apontada como dimensão fundamental e representativa do desenvolvimento de um grupo”.

No quarto módulo<sup>20</sup> foi trabalhado as características do grupo, onde cada um apontou uma particularidade traçando ao final, o perfil da nova gestão do comitê coordenador.

Na avaliação dos quatro encontros do comitê, chegamos ao seguinte resultado:

- ✓ Quanto aos encontros, 82% avaliaram como sendo ótimo e 18% bom;
- ✓ Quanto ao conteúdo ministrado, 79% avaliaram como sendo ótimo e 21% bom;

Esses quatro encontros tiveram como características a formação e o treinamento do grupo. As reuniões seguintes tiveram como objetivos planejar e executar ações de prevenção, sendo essa a principal característica do comitê.

Após os quatro módulos de treinamento em que passou o comitê coordenador, as ações começaram a ser desenvolvidas. Na Feira da Qualidade de Vida, o comitê se fez

---

<sup>19</sup> Anexo E.

<sup>20</sup> Anexo F.

presente, atingindo um número significativo de funcionários e familiares, que em visitas nos estandes tiveram a oportunidade de conhecer o Programa “Sele o Verde com Saúde”, além dos outros programas desenvolvidos pelo Serviço Social.

Na semana seguinte, realizou-se TLT nas unidades operacionais, com o objetivo de resgatar a política do programa e apresentar o novo comitê coordenador, já que grande maioria dos colaboradores já conhecem o programa. Na avaliação verbal<sup>21</sup> dos funcionários, percebemos a boa receptividade que tivemos e a preocupação com a questão da qualidade de vida.

Durante os encontros de capacitação surgiu, por parte do grupo, a idéia de levar o programa até a comunidade e principalmente às crianças e adolescentes. Isso foi realizado em forma de apresentação teatral do grupo no Centro Educacional Municipal Antônio Francisco Machado em forquilha com o tema o Jovem de Cara Limpa. Na ocasião obtivemos uma avaliação positiva, pois conseguimos concretizar a fala do médico Içami Tiba, quando nos diz que a melhor forma de fazer prevenção é com crianças de 9, 10 e 11 anos.

O teatro retratava um jovem que entrava para o mundo das drogas, mostrando ao público as conseqüências do ato. Após o teatro, o grupo realizou uma reflexão com as crianças e adolescentes.

O objetivo do teatro foi de realizar ações de responsabilidade social, atingindo crianças e adolescentes em situação de risco com a proposta de viver uma vida saudável, apontando para o problema das drogas.

O ponto forte dessa gestão é o trabalho com crianças, incluindo filhos de dependentes e escolas da comunidade, pois segundo o Antón (2000), a escola é a instituição educadora por excelência, e na sociedade atual ela vem assumindo um papel cada vez mais relevante na função básica de educar e formar.

---

<sup>21</sup> As avaliações são realizadas verbalmente, devido ao tempo que temos disponível para a aplicação do TLT.



A partir dessa premissa, surgiu no grupo a idéia de formação de um comitê mirim, devido à necessidade de alertar e educar as crianças, filhos de funcionários, para a questão das drogas.

O grupo mirim foi formado com filhos de funcionários, com idade entre 5 e 13 anos, tendo sua primeira atuação com a aplicação de TLT em forma de teatro. Como o grupo ainda está em constituição, ainda não temos condições de analisar a atuação, porém percebeu-se a animação das crianças e a disponibilidade dos pais para que o grupo seja formado.

Além das ações de prevenção realizadas juntamente com o comitê coordenador e a equipe de Serviço Social, o Programa “Sele o Verde com Saúde” conta ainda com o Encontro de Pais que tem as características de um grupo operativo de mútua-ajuda, onde se reúnem funcionários e familiares, sendo esses pais ou não, para expor problemas do cotidiano com foco maior na questão das drogas e os problemas que elas causam na família.

Na análise dos encontros de pais, percebeu-se através da avaliação verbal, que foi atingido um índice de satisfação ótima em 90% dos participantes.

Ainda como parte integrante das ações de prevenção o comitê teve uma atuação significativa no JICOSC/2004, onde foi montada a Feira de Qualidade de Vida com estander do programa. Foram realizadas atividades diversas que permitiu o contato direto de grande parte dos colaboradores atletas e familiares, com o programa.

Em uma avaliação inicial em relação ao grupo podemos perceber que o processo de construção em conjunto é muito rico e satisfatório, pois conforme Nilsson (2004, p.2), “Um grupo se forma quando todos encontram nele seu lugar flexível, garantindo a cada um sua importância e significado.” Houve também a identificação dos vínculos, papéis, lideranças, comunicação e limites.

### 4.3 O trabalho do Serviço Social dos Correios com o grupo de prevenção e o Programa Sele o verde com Saúde

Visto a missão do Serviço Social na empresa citado no primeiro capítulo, item 2.1 que reforça o trabalho do profissional na mediação das relações do trabalho, e conforme Cesar, (1999, p. 170) por meio da ação técnico-política,

No mundo empresarial o Assistente Social passou a ser requisitado para responder às necessidades vinculadas à reprodução material da força de trabalho e ao controle das formas de convivência entre empregado e empresa contribuindo para o aumento da produtividade no trabalho.

Nota-se que o serviço social foi requisitado pelas empresas para responder aos mais diversos problemas que interferem no processo de produção. Em seu processo de trabalho podemos observar demandas relacionadas ao absenteísmo, alcoolismo, relacionamento entre colegas de trabalho, conflitos familiares, dificuldades financeiras, doenças, além da gestão de programas e projetos que visam o bem estar e a qualidade de vida do funcionário.

O assistente social na empresa intervêm junto aos trabalhadores estimulando a participação social e a gestão de suas vivências, fazendo com que tenha acesso aos serviços sociais disponíveis na instituição e na infraestrutura pública através do trabalho em rede.

O Código de Ética que regulamenta a profissão, Lei n.º 8.662/93, em seu artigo 4º diz que são competências do Assistente Social:

- Elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos de administração pública direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;
- Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação civil;
- Encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;
- Orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmo no atendimento e na defesa de seus direito;
- Planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais; [...]



Nesse sentido vale refletir qual seria o trabalho do Serviço Social dos Correios com grupo de prevenção através do Programa “Sele o Verde com Saúde”. Entendemos que o profissional não deve ser requisitado somente para atuar na lógica do sistema de produção ajustando os indivíduos para a produtividade, pois junto ao programa desenvolve ações de saúde focadas no resgate da cidadania, o que fica explícito nas competências do Assistente Social.

A área de atuação do Serviço Social vem crescendo e quando se fala em empresa, os desafios são inúmeros e acabam intervindo no processo de trabalho. A presença do profissional de Serviço Social está cada vez mais sendo requisitada devido ao fato de que as empresas que começam a visualizar seus funcionários como clientes internos.

Interagindo com esse contexto, existem as novas tecnologias e avanços que tem alterado os meios de consumo, o desenvolvimento acelerado, o controle da força de trabalho interferem no processo de trabalho da empresa. Portanto o assistente social surge para canalizar, solucionar e antecipar as reivindicações trabalhistas.

Com todas as mudanças na área de recursos humanos, onde a presença do profissional de Serviço Social torna-se significativa, é de suma importância a requalificação, pois tais mudanças segundo Cesar (1999), colocam novos padrões de eficácia e eficiência que são alcançados pela otimização. O profissional deve estar habilitado para o exercício das funções sociais e técnicas que lhe são exigidas para dessa forma, prestar um trabalho qualificado pensando, analisando e decifrando a realidade.

Nesse sentido, o profissional tem a qualificação para gerir programas e projetos de qualidade de vida, trazendo benefícios aos trabalhadores como o bem estar sócio-familiar diminuindo os índices de absenteísmo e beneficiando a empresa com o aumento da produtividade e lucratividade.

Sendo assim, o Serviço Social nos Correios coordena o Programa de Qualidade de Vida “Sele o Verde com Saúde” que busca, juntamente com colaboradores e familiares, a valorização da vida em sua totalidade por meio de instrumentos educativos, voltados à prevenção. O objetivo é atuar na melhoria da qualidade de vida, segurança e produtividade dos colaboradores.

O Programa, como vimos anteriormente, possui como foco a prevenção e o tratamento de problemas relacionados ao uso e abuso de álcool e outras drogas. Para isso conta com profissionais e colaboradores da empresa que auxiliam nas atividades de prevenção.

O trabalho do Serviço Social com o grupo de prevenção do programa, o Comitê Coordenador, consiste na coordenação e orientação das atividades de prevenção que são levadas aos colaboradores da empresa. Para que se inicie esse ciclo de atividades é necessário que o grupo passe por uma formação realizada através de encontros em forma de oficinas educativas com a abordagem de diversos assuntos pertinentes a dependência química, conforme abordado no item 4.2.

A operacionalização do programa se dá através dos comitês coordenador: constituído por funcionários da área operacional e administrativa, responsável por atividades<sup>22</sup> de prevenção na área verde; e reabilitador, constituído por equipe multidisciplinar: Médico, Psicólogo e Assistente Social, responsáveis por atividades de prevenção de um modo geral e acompanhamento na área amarela e vermelha.

Na observação participativa realizada durante o período de estágio, podemos classificar o comitê coordenador como um grupo operativo que cobre dois campos: o de ensino-aprendizagem e o institucional, voltado para a ação social. Isso por que desenvolve atividades de treinamento interno onde a empresa utiliza o pessoal já existente para

---

<sup>22</sup> Basicamente atividades de prevenção primária e em alguns casos atua com atividades de prevenção secundária.



oportunizar a solução de problemas, visando a qualidade de vida com o conseqüente aumento da produtividade.

Segundo Andrade & Tanaka, (2002, p. 312), “trabalhar na área da dependência química é muito complexo, pois exige apoio, conhecimento, criatividade e acima de tudo uma equipe motivada e persistente, que acredite na capacidade de crescimento do indivíduo e da sociedade”.

Ao longo do trabalho com o grupo, essas características ficaram visíveis, posto que, os integrantes que deram continuidade aos trabalhos desde o primeiro encontro foram realmente aqueles que se identificaram com a temática sentindo-se motivados a intervir, em conjunto com a equipe de Serviço Social, na conscientização junto aos colegas de trabalho.

Verificou-se a eficácia em se trabalhar com grupos pois, os trabalhos desenvolvidos apresentaram boa aceitação e bons resultados na área operacional, resultando na formação de um grupo mirim composto por filhos de funcionários. Contudo existe a necessidade de realizar um trabalho de sensibilização dos gerentes e supervisores para que visualizem o programa como parte integrante das atividades da empresa.

Durante o período do estágio verificou-se a dificuldade, por exemplo, na liberação por parte dos gerentes e supervisores dos componentes do grupo para as atividades do programa, alegando que os mesmos estariam deixando de cumprir seus trabalhos para participar da reunião. A importância da sensibilização e apoio das lideranças da instituição é, segundo Andrade & Tanaka, (2002), indispensável para o desenvolvimento do programa.

Em relação ao trabalho do comitê coordenador juntamente com o Serviço Social vale lembrar que é voltado à prevenção, sendo assim, deve-se dar ênfase à prevenção primária, que segundo Antón (2000, p. 66),

[...] a atenção deve ser voltada para a redução ou eliminação dos fatores associados ao aparecimento do problema, aumentando os recursos pessoais do indivíduo para que desenvolva as condições necessárias para neutralizar os fatores de risco que possam prejudicá-lo no futuro.

Sendo assim, o papel do Serviço Social junto ao comitê é o de orientar para que desenvolva esse tipo de trabalho, visando o não surgimento do problema.

Quando houver indícios do uso abusivo de drogas, é preciso realizar os trabalhos de prevenção secundária e terciária com a finalidade de proporcionar a mudança de comportamento ou o ciclo da auto-observação.

Em relação ao uso e abuso de substâncias psicotrópicas o comitê reabilitador atua realizando abordagens, diagnósticos, propondo e acompanhando colaboradores e familiares no tratamento. Como parte integrante da política do programa o tratamento é assegurado, desde que o colaborador aceite.

O procedimento adotado quando um colaborador ou familiar for incluído no Programa por apresentar problemas decorrentes do uso ou abuso de álcool e outras drogas, será o diagnóstico da dependência química, a intervenção com a família, internamento ou encaminhamento a grupos de mútua-ajuda (*recursos da comunidade*<sup>23</sup>).

Caso seja optado pela internação, o colaborador ou familiar, terá direito a 3 internações de 30 dias e acompanhamento de até um ano, seguindo de avaliações após quinze dias e um mês de internação. Posteriormente a esse período é realizado avaliações após 3 meses; 6 meses e 12 meses da internação. Tal acompanhamento vem apresentando fragilidade pela falta de efetivo do Serviço Social e pelo aumento do número de dependentes químicos, sendo que segundo a política do programa, a empresa enquanto gestora, tem o compromisso de garantir recursos financeiros e de pessoal para o desenvolvimento do mesmo.

A política do programa visa reuniões ordinárias entre os profissionais do comitê reabilitador e com gerentes e supervisores para a discussão de casos. Essas reuniões são de suma importância pois, como mencionado anteriormente, o trabalho multidisciplinar permite

---

<sup>23</sup> Os colaboradores com o diagnóstico de dependência química são encaminhados para os recursos da comunidade, que são as clínicas de tratamento ou os grupos de mútua-ajuda como Alcoólicos Anônimos – AA, Narcóticos Anônimos – NA, Amor Exigente, entre outros.



a troca de experiências e a visão do problema de diversas óticas, fazendo com que torne-se mais fácil sua resolução.

Ao implementar um programa de prevenção e tratamento de problemas decorrentes do uso e abuso de álcool e outras drogas, a empresa está preocupada com seus funcionários e as conseqüências que o problema possa trazer a ela, dessa forma está desenvolvendo ações de responsabilidade social interna retratando a disposição em investir na saúde de seus colaboradores e familiares, fortalecendo aspectos positivos da vida.

É importante ressaltar que o Serviço Social desenvolve a ligação entre a responsabilidade social interna e a garantia dos direitos encaminhando as providências e orientações que os funcionários necessitam através da elaboração, execução e avaliação de programas.

Em suma, o trabalho que o Serviço Social dos Correios desenvolve com o grupo de prevenção e o Programa “Sele o verde com Saúde” é um desafio constante, pois a prevenção à dependência química deve anteceder o problema, contudo quando isso não for possível, deve utilizar os instrumentos técnico-operativos para garantir os direitos do cidadão trabalhador, proporcionando qualidade de vida ao trabalhador e a qualidade dos serviços prestados pela empresa aos seus clientes.

Para que isso se torne possível é preciso um comprometimento da empresa com todos os programa existentes dando suporte a equipe de profissionais para que esses desenvolvam seu trabalho com as condições necessárias, trazendo assim, benefícios para a empresa, colaboradores, familiares e para os clientes com a melhoria dos serviços prestados.

## 5 Considerações Finais

O uso indevido de drogas tem se revelado num importante problema de saúde pública, com uma enorme repercussão sócio-econômica para a sociedade. Mesmo com todos os esforços por parte do poder público e da sociedade civil na busca de alternativas para o problema, o aumento do consumo e a diminuição da idade com que os jovens vem experimentando as drogas alertam a sociedade e profissionais para a mesma direção que é a prevenção.

O problema vem tomando serias proporções, visto que pode ser facilmente encontrado no meio familiar, social e empresarial.

Sendo assim, as empresas vem adotando meios e estratégias para que o problema não afete tão profundamente seus meios de produção proporcionando aos funcionários programas capazes de atingir o problema antes mesmo de sua existência.

Quando analisamos o Programa “Sele o Verde com Saúde” desenvolvido pela Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos na Diretoria Regional de Santa Catarina, sentimos a necessidade de realizar uma retrospectiva para identificarmos os pontos positivos e os pontos a melhorar em relação as atividades já desenvolvidas, visando a melhoria dos resultados que o programa almeja alcançar. Nesse sentido, chegamos as seguintes conclusões:

O programa adota o modelo de prevenção sistêmico e psicossocial pois considera que a dependência química é um problema de comportamento humano, considerando o indivíduo como um todo inserido no contexto social. Dessa forma, trabalha com o indivíduo e o meio em que ele vive. Busca levar a conscientização de um estilo de vida saudável com ênfase na saúde física, emocional, social, intelectual, espiritual e profissional, levando em consideração o que segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, “Saúde é um estado de completo bem-estar físico, social e mental, e não somente a ausência de doenças”.



Uma das responsabilidades da empresa para com o trabalhador é proporcionar um ambiente de trabalho seguro contudo, quando existe o abuso de drogas não há apenas ameaça a integridade do funcionário usuário, mas também dos demais funcionários, bem como da produtividade e dos clientes, portanto a política do programa é clara proibindo o consumo de bebida alcoólica ou outras substâncias nas dependências da empresa. É para evitar essa ameaça que a prevenção se faz necessária, pois visa evitar o estabelecimento de uma relação destrutiva de um indivíduo com uma droga.

Percebe-se que não houve adesão às normas sobre o uso de drogas principalmente pela alta direção, visto que foi permitido, por exemplo, o festival do Chopp com a divulgação dentro da própria empresa, demonstrando a incoerência, pois ao mesmo tempo em que implementa um programa de prevenção ao uso e abuso de álcool e outras drogas, incentiva mesmo que de forma indireta, o consumo de bebida alcoólica.

Notou-se também que o profissional nem sempre consegue desenvolver seu trabalho devido as limitações impostas pela instituição, por falta de recursos humanos e financeiros para atender toda a demanda de funcionários da empresa, sendo que a Diretoria Regional de Santa Catarina é composta por 8 Regiões Operacionais que atendem 293 municípios do estado de Santa Catarina, com cerca de 3.500 colaboradores.

Lembrando que a equipe é composta por 1 assistente social efetiva, 3 assistentes sociais terceirizadas, 5 estagiários de serviço social, 1 psicólogo e 1 médico do trabalho, o que dificulta inclusive a socialização de conhecimento entre a equipe multidisciplinar. A sugestão é a contratação de uma Assistente Social para cada Região Operacional da empresa.

Nesse sentido com o número reduzido de profissionais do Serviço Social, ultimamente o trabalho tem sido realizado mais a nível curativo, ou seja, a intervenção acontece quando a dependência química já está instalada, dificultando a intervenção de prevenção primária.

No que diz respeito ao grupo de prevenção, notou-se o desempenho dos funcionários componentes do grupo que desenvolvem ótimos trabalhos de sensibilização para um estilo de vida saudável, contudo ainda é necessário profissionais que possam desenvolver os trabalhos juntamente com o grupo, além de recursos financeiros para possibilitar o desenvolvimento das atividades. Até o presente momento as ações de prevenção vem sendo desenvolvidas, contudo devido a escassez de recursos, o trabalho fica limitado aquelas ações que já são desenvolvidas fazendo com que fiquem repetitivas.

Com a contratação de profissionais irá proporcionar a formação e deflagração do programa nas outras regiões operacionais para atingir todas as regiões da empresa.

Deve ser realizado um trabalho junto a empresa para que todas os diretores, gerentes e supervisores tenham uma visão do trabalho como um todo, para que percebam que as atividades que estão sendo desenvolvidas não beneficia somente um setor, mas sim a empresa como um todo, a sugestão é a realização de workshops ou oficinas educativas abordando a temática da dependência química, suas conseqüências e as ações de prevenção que o programa vem desenvolvendo demonstrando resultados concretos, posto que o trabalho desenvolvido pelo programa vai ao encontro da missão da empresa que é o de “Facilitar as relações pessoais e empresariais mediante a oferta de serviços de correios com ética, competitividade, lucratividade e responsabilidade social”.

Vale ressaltar também a importância da intervenção profissional multidisciplinar, pois os diferentes olhares, compreensão e a diversidade das potencialidades de cada ciência faz com que tenha-se outras visões do problema, proporcionando uma melhor maneira de resolução de problemas. Contudo a equipe precisa estar integrada e se identificar com a temática para que as soluções apareçam com maior rapidez.



O programa desenvolve trabalhos de suma importância para a empresa, pois ao mesmo tempo que proporciona qualidade de vida aumenta a satisfação dos colaboradores, o que conseqüentemente gera um aumento da qualidade e da produtividade no local de trabalho.

Já proporcionou o tratamento a muitos colaboradores que até hoje estão em sobriedade, durante o período de estágio, tivemos a oportunidade de acompanhar 10 casos de internação, sendo que desses 4 continuam em sobriedade, sendo que dois deles tiveram acompanhamento efetivo após o período de internação, o que demonstra a importância em desenvolver trabalhos de avaliação após o período de tratamento. Essas avaliações são preconizadas pelo programa, porém em virtude do número de profissionais envolvidos efetivamente com o programa, muitas vezes o trabalho é prejudicado pela crescente demanda de atendimentos que chegam ao Serviço Social.

Não tratamos aqui sobre o trabalho com as famílias, mas salientamos a importância do assunto e afirmamos que o trabalho também deve ser desenvolvido com os familiares, tanto que o programa preconiza o trabalho com colaboradores e familiares.

Para concluirmos frizamos a importância do Serviço Social enquanto gestor de um programa de saúde em empresa, visto que neste caso específico o problema da dependência química afeta a indivíduo como um todo.

## 6 Referências

ADAMCZYK, Jaira. **Drogadependencia: Reflexiones A Respecto De Prevención Resiliente.** Tesis De Magister En Prevención Y Asitencia De La Drogadependencia. Universidad Del Salvador. Instituto De Drogadependencia. Buenos Aires, 2002.

ANTÓN, Diego Macia. **Drogas: Conhecer e educar para prevenir.** 1. ed. São Paulo: Scipione, 2003.

ANDRADE, Arthur G. TANAKA, Akemy. Trabalhando com prevenção na comunidade ou na instituição. In.: **Formação de Multiplicadores de Informações Preventivas sobre drogas.** 2.ed. Brasília/DF, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** 2. ed. Brasília/DF, 2004.

BRASIL, Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas. **Política Nacional Antidrogas.** D.O.U. n.º 165-27.08.2002. Brasília/DF, 2001.

BRASIL, Presidência da República. **Lei n.º 8.662/93.** Lei de regulamentação da profissão. Brasília, 1993.

BRASIL, Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD, UFSC. **Formação de Multiplicadores de Informações Preventivas sobre drogas.** 2.ed. Brasília/DF, 2002.

CAMPOS, Cristiane Coelho de. **O Stresse Profissional e suas Implicações na Qualidade de Vida no Trabalho dos Bombeiros Militares de Florianópolis.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1999.

CESAR, Mônica de Jesus. A experiência do Serviço Social nas Empresas. In.: **Capacitação em Serviço Social e Política Social.** Módulo 2: Crise Contemporânea, Questão Social e Serviço Social. Brasília: CEAD, 1999. 200p.

EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS. Diretoria Regional de Santa Catarina. **Cartilha do Projeto “Sele o Verde com Saúde”.** Florianópolis, 2000.



EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS. Diretoria Regional de Santa Catarina. **Cartilha do Programa de Qualidade de Vida Sele o Verde com Saúde**. 2. ed. Gestão 2004/200. Florianópolis, 2004.

EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS, MANPES. **Manual de Pessoal**. Módulo 17. Brasília: ECT, 1991.

FERNANDES, Ângela. **A Responsabilidade Social e a Contribuição das Relações Públicas**. XXIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. Universidade do Amazonas. Manaus, 2000.

FIESC, SESI. **Programa “Prevenção do uso de drogas nas empresas”**: Pesquisa. Florianópolis, 1999.

FIESC, SESI. **Programa “Prevenção do uso de drogas nas empresas”**: Projeto. Florianópolis, 2000.

FIGLIE, Neliana Buzi. (org.). **Aconselhamentos em dependência química**. São Paulo: Roca, 2004.

FIGLIE, Neliana Buzi. [et.al.]. **Sistemas Diagnósticos em Dependência Química – Conceitos Básicos e Classificação Geral**. In.: **Aconselhamentos em dependência química**. São Paulo: Roca, 2004.

FONSECA, Alexandre G. **Drogas: não caia nessa!** 6. ed. Aparecida: Santuário, 2002.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

\_\_\_\_\_. **História Postal**. Disponível em <<http://www.correios.gov.br>> Acesso em 10 abril 2004.

KOROSUE, Aline. **A Contribuição Do Serviço Social Na Construção De Empreendimentos Autogeridos**: Uma experiência na Cooperativa de Confecções Industriais e Artesanais do município de Biguaçu. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2004.

LARANJEIRA, Ronaldo. SILVA, Cláudio. Neurobiologia da Dependência Química. In.: **Aconselhamentos em dependência química**. São Paulo: Roca, 2004.

LONGENECKER, Gesina. **Drogas – ações e reações**. Ilustrado por Nelson W. HEE; [Tradução equipe Market Books}. São Paulo: Market Books, 2002.

MINICUCCI, Agostinho. **Técnicas do trabalho de grupo**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MOSCOVICI, Fela. **Desenvolvimento Interpessoal: treinamento em grupo**. 7.ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1997.

NILSON, Vera. **Grupos: Tipos e Conceitos**. Texto para fins didáticos. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2004. (não publicado).

NUNES, Marcelo Alves. Alternativas à prevenção do uso indevido de drogas. In: **Da inteligência ao coração e a ação**. Trabalhos premiados do Concurso de Monografias 2001. 4. ed. Porto Alegre, 2001.

OSÓRIO, Luiz Carlos. [et al.] **Grupoterapia hoje**. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

PEREIRA, Potyara. Questão Social, Serviço Social e Direitos de Cidadania. In.: **Revista Temporalis**. Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS. Ano 2, n.º 3. 2. ed. 2004.

RODRIGUES, Maria Lúcia. **O trabalho com grupos e o Serviço Social**. São Paulo: Cortez e Moraes, 1978.

SCHNOOR, Patrícia Ap. **Relatório de Intervenção de Estágio: Uma Experiência na Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos – ECT**. Relatório de Estágio (Graduação em Serviço Social) Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2004.

SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA – DEPARTAMENTO REGIONAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Projeto de Prevenção ao Uso de Drogas no Trabalho e na Família: Modelo SESI-RS/OIT/PNUCD**. Porto Alegre: SESI/TG, 1997.

SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA – DEPARTAMENTO REGIONAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Projeto de Prevenção ao Uso de Drogas no Trabalho e na Família: Capacitação para Gestores e Supervisores**. Modelo SESI-RS/OIT/PNUCD. Porto Alegre: SESI/TG, 1997.

SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA – DEPARTAMENTO REGIONAL DE SANTA CATARINA. **Relatório Analítico do Projeto Prevenção do Uso de Drogas**. Florianópolis, 2001.

SILVA, Jorge L. B. da. **Educação preventiva ao uso indevido de drogas no trabalho**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2001.

SQUIO, Iolita Petry. **Conhecimento Dos Estudantes De Ensino Médio Do Município De Seara Sobre Drogas**. Monografia (Especialização em Ciências da Saúde) Universidade do Contestado – UnC. Concórdia, 2003.



TIBA, Içami. **Saiba mais sobre maconha e jovens: um guia para leigos e interessados no assunto.** 4 ed. São Paulo: Agora, 1998.

VIEIRA, Balbina Ottoni. **Serviço Social: Processo e Técnicas.** 3. ed. Rio de Janeiro: Agir, 1973.

VIRTUOSO, Giselle Silva. **Qualidade de Vida e Qualidade de Vida no Trabalho:** elementos para a elaboração de um programa de qualidade de vida nos Correios de Florianópolis/SC. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2003.

## **ANEXOS**



## **ANEXO A**

(Anexo A)

**PLANEJAMENTO DE ENCONTROS**

**IDENTIFICAÇÃO - Oficialização dos Novos Integrantes "Sele o Verde"**

NATUREZA: Comitê Coordenador LOCAL: Hotel Valerim Plaza  
REOP-01

DATA: 12/Agosto/2004 HORÁRIO: 14h - 18h

TEMÁTICA: "O Desafio de Valorizar a Vida em sua Totalidade"

**COORDENADOR(ES):**

- Cristiane Campos (Assistente Social)
- Patrícia Schnoor (estagiária de Serviço Social)

**EQUIPE DE APOIO**

**Comitê Central Sele o Verde:** Rodrigo Gomes; Mariza Howes; Rejani Fossari e José Thomaz;

**Estagiárias de Serviço Social:** Fernanda Coelho; Patrícia Schonoor e Patrícia Niklis

**OBJETIVOS/ PAUTA**

- ⇒ **Propiciar aos participantes momentos de reflexão e discussão a respeito da valorização da vida selando o verde com saúde;**
- ⇒ **Divulgar a política do programa sele o verde com saúde aos novos integrantes;**
- ⇒ **Resgatar o papel do comitê coordenador no programa;**
- ⇒ **Traçar ações de prevenção junto aos participantes para os próximos meses.**

**PÚBLICO-ALVO**

**15 participantes que comporão o comitê coordenador do programa Sele o Verde com Saúde**

**ESTRUTURAÇÃO**

1º momento: Saudações iniciais  
Apresentar os objetivos do encontro  
Apresentação dos Participantes (dinâmica – expectativa)

Serviço Social

2º momento: Apresentação Teatral  
-objetivando quebrar o gelo, bem como preparar os participantes para a missão de valorizar a vida e auxiliar como multiplicador de atitudes propositivas diante da vida selando o verde com saúde

Grupo Trupy

3º momento: Apresentação da Política do programa  
- Quem somos?  
- Por que Selar o Verde com Saúde?

Comitê Central



- A Trajetória do Sele o Verde
- O Programa: nome, objetivo, metodologia
- Em que cor você está?
- Regras do Jogo
- Responsabilidades: Empresa/Chefias/Colaboradores e Familiares/Comitês
- Organograma do Programa

Intervalo: coffee-breack \_\_\_\_\_ 16hs \_\_\_\_\_

4º momento: Trocando miúdos : o que são drogas? Quais existem?  
O que é dependência química?

Serviço Social

Pe. Luiz Prim

( Reflexão em grupo, através de dinâmica)

5º momento: Como podemos valorizar a vida selando o verde com saúde?  
(resgate da missão do comitê coordenador no programa e de idéias  
para novas ações de prevenção na DR/SC)

Comitê Central

6º momento: As Ações de Prevenção Futuras  
(traçar algumas ações que poderão ser desenvolvidas  
de agosto a dezembro/2004)

Serviço Social e  
Comitê Central

7ºmomento: Fechamento com a “Formatura” e Avaliação do encontro  
(entrega de certificado simbólico da DR aos novos participantes,  
e entrega de placa de agradecimento aos integrantes da gestão anterior,  
pelo GERIC, SURET e SISB);

Representantes Legais:  
DR; GERIC;  
SURET e SISB

(avaliação escrita do encontro)

(dança circular/música/mensagem final)

## PROVIDÊNCIAS

- Banner;
- Papelógrafo;
- Lista de presença;
- Questionário de avaliação;
- Coffee-breack;
- Retroprojctor;
- Aparelho de som e CD's;
- Transparências;
- Kit (cartilha, camiseta, Bloco rascunho, canetas)
- Data-show
- Materiais para dinâmica
- Placas de agradecimento
- Confeção de certificados
- Máquina fotográfica.



### MEMÓRIA DE REUNIÃO

**IDENTIFICAÇÃO: "PROGRAMA SELE O VERDE COM SAÚDE"**

NATUREZA: Comitê Coordenador

LOCAL: Hotel Valerim Plaza

DATA: 12/08/2004

HORÁRIO: 14:00 às 18:00h

**COORDENADOR(ES):**

Patrícia Schnoor (Estagiária de Serviço Social)

Mariza (OTT-CT/FNS/ Comitê Coordenador)

Rodrigo (CDD/FNS/ Comitê Coordenador)

**CONVIDADOS:**

- Grupo Trupy de Araranguá/UNISUL;
- Pe. Luiz Prim - Clínica Caminho do Sol;
- Mariângela Kretzer Martins - Chefe da Seção de Integração, Benefícios e Serviço Social - Gereg
- Odair José Vanelli - Sub-Gerente da Gereg

**OBJETIVOS/ PAUTA**

- Recepção do novo Comitê Coordenador;
- Reflexão e discussão sobre a valorização da Vida - "Selando o Verde com Saúde";
- Divulgação da Política do Programa ao Comitê;
- Identificação do Papel do Comitê Coordenador;
- Definição de Ações de Prevenção.

**PARTICIPANTES**

Ary Marcos - CDD/Centro;

Carlos Castilho - CDD /PHÇ;

Carlos Henrique Ospedal - CTEI;

Fernando - CTC 2;

Josiane - CDD/Estreito;

Júlio César - CEE

Nilson Dagostini - CDD/Barreiros;

Sílvio Júnior - CDD/Sul;

Giselle - Assistente Social - REOP 03

Patrícia Schweder - Assistente Social - REOP 04

Patrícia Niklis - Estagiária REOP 02



## DESCRIÇÃO:

- Recepção aos novos Membros do Comitê Coordenador.  
Apresentação da equipe do Comitê Central e da equipe do Comitê Coordenador. Na ocasião os membros do Comitê Coordenador falaram sobre suas expectativas quanto ao encontro;
- Apresentação Teatral com o Grupo Trupy:  
O teatro é realizado de forma interativa, onde os membros do encontro é que contam a história.
- Explicação da Política do Programa:  
Ressaltou-se o objetivo, a metodologia utilizada, a missão dos comitês, o comprometimento da empresa, as regras do jogo e o resultado da pesquisa realizada onde demonstra a "cor" que a DR está.
- Palestra com o Pe. Luiz Prim:  
Gerou-se a discussão sobre o que são drogas, quais existem, como estão sendo comercializadas, os danos biopsicossocial que causam ao usuário/dependente.
- Recepção por parte da Gerec aos membros do Comitê Coordenador, realizado pela Mariângela e Sr. Odair.
- Trabalho em grupo:  
Em dois grupos foi realizada uma discussão sobre as ações de prevenção a serem realizadas durante o segundo semestre de 2004.
- Fechamento com mensagem para a auto-estima do grupo e mensagem final de agradecimento aos antigos membros do comitê coordenador, hoje componentes do comitê central.

## SUGESTÕES:

Ações a serem realizadas:

- Colar adesivos e cartazes com a lei 9.294/07/96 em veículos motorizados utilizados por funcionários da empresa e terceirizados; (Não fumar nas dependências da empresa e no interior de veículos...)
- Participar com standt na Feira de Qualidade de Vida;
- Repassar a Política do Programa para os novos funcionários com Visitas nas Unidades, se possível com teatro;
- Apresentação do novo Comitê Coordenador nas unidades;
- Colocar nas unidades Caixas de Sugestões;
- Visitar Escolas Infantis informando sobre o Programa e Prevenção;

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Participação no Jicosc;</li><li>- Participação em Feiras e Festival da Canção da Empresa;</li><li>- Conscientizar o Gestor na Liberação do Funcionário para as reuniões do Comitê;</li></ul> |
|--|

<b>PROVIDÊNCIAS:</b>
----------------------

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Providenciar e-mail de grupo para facilitar a comunicação entre os Comitês;</li></ul> |
|---|



## **ANEXO B**

(Anexo B)

**PLANEJAMENTO DE ENCONTROS**

<b>IDENTIFICAÇÃO - Módulo II - Integrantes 2004 "Sele o Verde"</b>	
NATUREZA: Comitê Coordenador REOP-01	LOCAL: Hotel Valerim Plaza
DATA: 16/Setembro/2004	HORÁRIO: 14h - 18h
TEMÁTICA: "Despertando para a Escolha da Qualidade de Vida"	

**COORDENADOR(ES):**

- Assistente Social - Cristiane Campos
- Estagiária de Serviço Social - Patrícia Schnoor

**EQUIPE DE APOIO**

**Comitê Central Sele o Verde:** Rodrigo Gomes; Mariza Howes; Rejani Fossari e José Thomaz;

**OBJETIVOS/ PAUTA**

- ⇒ Instrumentalizar o Comitê Coordenador para as atividades de prevenção junto aos colegas de trabalho em suas atividades;
- ⇒ Relacionar as cinco qualidades para o gerenciamento de situações de vida;
- ⇒ Enumerar pelo menos cinco doenças ou problemas de saúde relacionados com os efeitos do estresse;
- ⇒ Citar os seis eixos do estilo de vida associados à qualidade de vida;
- ⇒ Propiciar momentos de reflexão acerca da escolha de qualidade de vida e do papel do comitê coordenador;
- ⇒ Planejamento de ações de prevenção e a construção de materiais de divulgação.

**PÚBLICO-ALVO**

15 participantes que comporão o comitê coordenador do programa Sele o Verde com Saúde.

**ESTRUTURAÇÃO**

1º momento: Saudações iniciais,  
Apresentar da equipe,  
Dinâmica Quebra gelo de reencontro.

Serviço Social



2º momento: Vídeo – Um impulso para Águias

- objetivo: Reflexão de como viver num mundo em transformações
- Como podemos ser impulsionadores de vida?

Serviço Social –  
Patrícia

3º momento: Estresse X Qualidade de Vida

- Conceito,
- Sintomatologia,
- Fases do Estresse,
- Fatores de Estresse,
- Eixos de Estilo de Vida

Serviço Social –  
Cristiane

Intervalo: coffee-breack 16hs

4º momento: Oficina “Tecendo ações de prevenção” – peq. Grupos.

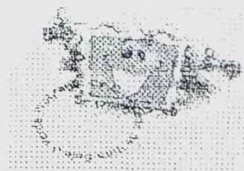
- Elaboração de estratégias das ações pensadas no I encontro

Serviço Social

5º momento: Avaliação do encontro, com mensagem final

## PROVIDÊNCIAS

- Banner;
- Papelógrafo;
- Lista de presença;
- Questionário de avaliação;
- Coffee-breack;
- Retroprojeter;
- Aparelho de som e CD's;
- Transparências;
- Kit (Informações sobre drogas – mod. I, Módulo II, canetas);
- Data-show;
- Materiais para dinâmica;
- Máquina fotográfica;
- Vídeo;
- Micro;
- Mensagens finais.



### MEMÓRIA DE REUNIÃO

**IDENTIFICAÇÃO: "PROGRAMA SELE O VERDE COM SAÚDE"**

NATUREZA: Comitê Coordenador

LOCAL: Hotel Valerim Plaza

DATA: 16/09/2004

HORÁRIO: 14:00 às 18:00h

**COORDENADOR(ES):**

Cristiane Coelho de Campos ( Assistente Social)

Patrícia Schnoor (Estagiária de Serviço Social)

**CONVIDADOS:**

- Comitê Central.

**OBJETIVOS/ PAUTA**

- ⇒ Instrumentalizar o Comitê Coordenador para as atividades de prevenção junto aos colegas de trabalho em suas atividades;
- ⇒ Relacionar as cinco qualidades para o gerenciamento de situações de vida;
- ⇒ Enumerar pelo menos cinco doenças ou problemas de saúde relacionados com os efeitos do estresse;
- ⇒ Citar os seis eixos do estilo de vida associados à qualidade de vida;
- ⇒ Propiciar momentos de reflexão acerca da escolha de qualidade de vida e do papel do comitê coordenador;
- ⇒ Planejamento das ações de prevenção e a construção de materiais de divulgação.

**PARTICIPANTES**

Ary Marcos - CDD/FNS;

Carlos Castilho - CDD /PHÇ;

Carlos Henrique Ospedal - CTEI;

Eduardo Sérgio Nunes - CTC/FNS;

Fernando - CTC 2;

Josiane - CDD/Estreito;

Júlio César - CEE

Nilson Dagostini - CDD/Barreiros;

Wilson Agostinho - CDD/Ingleses

Winson César Antunes da Silva - CDD/Palhoça - Estagiário de Serviço Social



## DESCRIÇÃO:

- Dinâmica inicial de reencontro.

Música para reencontro de pessoas que não se viam a um mês. A importância do reencontro;

- Apresentação dos Objetivos do re-encontro entre participantes de instrutores;

- Discussão sobre o filme "Um impulso para as águias".

Reflexão com os membros da equipe sobre como viver num mundo em transformação. Enumeradas as qualidades que devem ser potencializadas para viver bem e melhor na era da turbulência, realizou-se uma reflexão de como ser impulsionadores de vida - Escolhendo qualidade de vida.

- Efeitos do Estresse & Qualidade de Vida.

Estudo sobre o conceito, tipos de estresse, sintomatologia, fases e fatores estressores. Cada membro da equipe fez a sua auto avaliação do seu nível de estresse;

- Avaliação do estilo de vida através dos seis eixos, saúde física, profissional, intelectual, social, emocional e espiritual.
- Gerenciamento de estresse X estilo de vida = qualidade de vida;
- Discussão em relação as ações já discutidas no primeiro encontro: o que fazer para promover a prevenção.
- Fechamento com avaliação do encontro e mensagem final para a auto-estima do grupo.

## SUGESTÕES:

Ações a serem realizadas:

- Serviço Social - Fazer o pedido de dispensa as chefias, para que os membros do comitê trabalhem somente até o meio dia.
- Realizar TLT nas unidades no período de 25 à 29 de outubro para apresentação do comitê coordenador. Dividir em equipes. Serviço Social: agendar com as chefias;
- Confecção da caixa de sugestões que irá conter as sugestões de temática do Sele o Verde. As caixas serão colocadas no dia do TLT;
- Em novembro, no dia do encontro, fazer Visitas à Escola Infantil: Pioneira - Escola de Forquilha: apresentação de teatro de fantoches;
- Festival da Canção: 30-10 - Clube 12: Elaborar uma apresentação do comitê coordenador. Idéia: Silvio Santos entrevista o pessoal do Sele o Verde - música: pensar na letra.

- Participação no Jicosc; Ver os membros que irão (Fernando e Castilho)

**PROVIDÊNCIAS:**

- Liberação dos membros do comitê ao meio dia.
- Contato com as unidades para marcar os TLT's



## **ANEXO C**

(Anexo C)

**PLANEJAMENTO DE ENCONTROS**

<b>IDENTIFICAÇÃO - Módulo III - Integrantes 2004 "Sele o Verde"</b>			
NATUREZA:	Comitê	Coordenador	LOCAL: Hotel Valerim Plaza
REOP-01			
DATA: 21/Outubro/2004			HORÁRIO: 14h - 18h
TEMÁTICA: "Fazendo Acontecer a Prevenção"			

**COORDENADOR(ES):**

- Assistente Social - Cristiane Campos
- Estagiária de Serviço Social - Patrícia Schnoor

**EQUIPE DE APOIO**

**Comitê Central Sele o Verde:** Rodrigo Gomes; Mariza Howes; Rejani Fossari e José Thomaz;

**OBJETIVOS/ PAUTA**

- ⇒ Recapitular encontro anterior (memória de reunião);
- ⇒ Instrumentalizar o Comitê Coordenador para as atividades de prevenção junto aos colegas de trabalho em suas atividades;
- ⇒ Elaborar materiais de divulgação, para TLT;
- ⇒ Planejar o TLT nas unidades (de 25/10 à 29/10);
- ⇒ Propiciar momentos de reflexão acerca dos pré-conceitos, da comunicação e da resistência;

**PÚBLICO-ALVO**

**15 participantes que comporão o comitê coordenador do programa Sele o Verde com Saúde.**

**ESTRUTURAÇÃO**

1º momento: Saudações iniciais, 10'  
Dinâmica Quebra gelo de reencontro.  
Entrevista conhecendo o outro. 15'

Serviço Social

2º momento: Informes Gerais 10'  
Planejamento do TLT nas unidades  
Festival da Canção  
Caixa de Sugestões  
Visita nas escolas



3º momento: Oficina “Tecendo ações de prevenção” – peq. Grupos – 50’ para organização

1º grupo: Planejamento do TLT + caixa de sugestões – o comitê terá de 30’ a 1’, terá um membro do comitê central – não falar sobre drogas. – qualidade de vida.

Caixa do tamanho do selinho, recursos, xerox em folha grande, papel pardo, papel verde...

2º grupo: Visita na escola de forquilha – fazer contato, quem fará, tempo 30’, faixa etária, teatro, fantoche, música, definir quem vai apresentar.

3º grupo: Festival da Canção – 10’ apresentação, música, teatro, paródia, representação.

Escolher observadores para observar algumas características – um impulso para as águias.

Intervalo: coffee-break 16hs

4º momento: Dinâmica para iniciar o trabalho com os pré-conceitos, a Comunicação e a resistência.

Feedback dos Observadores, pontuando as observações de acordo com a listagem que será passada no início.

Leitura do texto de comunicação. – dinâmica do balão ( Cada um deve permanecer com o balão e dançar no ritmo da música. O que atrapalha na comunicação?).

Dinâmica do barco. – pré-conceitos e resistência

A comunicação que gera a resistência que tem conceitos e cada um tem seus pré-conceitos.

Que visão tinham antes do programa, quais tem agora, que tipo de imagem do programa quer passar aos colegas, que imagem os colegas tem agora?

5º momento: Avaliação do encontro, com mensagem final

Experiência do Rodrigo

## PROVIDÊNCIAS

- Banner;
- Papelógrafo;
- Lista de presença;
- Questionário de avaliação;
- Coffee-break;
- Retroprojektor;
- Aparelho de som e CD's;
- Transparências;
- Kit;
- Data-show;
- Materiais para dinâmica;
- Máquina fotográfica;
- Vídeo;
- Micro;
- Mensagens finais.

- Cola, tesoura, canetinha, balão, palito de dente, papel verde, papel pardo, grampeador, fita adesiva, canetão.

### Informes Gerais

- Música para o festival da canção;
- Montagem das equipes para os TLT's; - chamamento para uma vida saudável.  
Dupla + alguém do comitê central + serviço social
- Quem irá no JICOSC;
- Marcar com a escola o encontro de novembro;
- Preparar a visita - Teatro de Fantoques? - Idéias;



### Oficina "Tecendo ações de prevenção" - 50' para organização

1º grupo: Planejamento do TLT + caixa de sugestões de 30' a 1 hora

- 1 - não falar sobre drogas
- 2 - enfoque na qualidade de vida
- 3 - formar as duplas no grande grupo para os locais
- 4 - caixa pode ser do tamanho do selinho

### Oficina "Tecendo ações de prevenção" - 50' para organização

2º grupo: Visita na escola de forquilha - Tempo 30'

- 1 - quem irá fazer o primeiro contato
- 2 - possível visita no dia 03/11 ou ver na semana seguinte;
- 3 - Qual a faixa etária que atingir;
- 4 - qual atividade será realizada - teatro, fantoches, música;
- 5 - Que tema pretende-se abranger (prevenção ou qualidade de vida) - de que forma

### Oficina "Tecendo ações de prevenção" - 50' para organização

3º grupo: Festival da Canção - 10' apresentação

- 1 - o que será feito, música, paródia, teatro,
- 2 - Que tema pretende-se abranger (prevenção ou qualidade de vida) - de que forma
- 3 - quem irá no festival e quem irá apresentar.

Observador

1º grupo: Planejamento do TLT + caixa de sugestões

Observar:

O grupo possui visão do que está fazendo, o objetivo?

Qual é o compromisso dos participantes nas atividades (todos se comprometeram);

liderança.

Observador

2º grupo: Visita na escola de forquilha - Tempo 30'

liderança

o grupo soube se organizar

souberam ocupar o tempo adequadamente?

Tiveram visão de equipe?

Observador

3º grupo: Festival da Canção

Observar o grupo





### MEMÓRIA DE REUNIÃO

<b>IDENTIFICAÇÃO: "PROGRAMA SELE O VERDE COM SAÚDE"</b>	
NATUREZA: Comitê Coordenador	LOCAL: Hotel Valerim Plaza
DATA: 21/10/2004	HORÁRIO: 14:00 às 18:00h

#### COORDENADOR(ES):

Patrícia Schnoor (Estagiária de Serviço Social)  
Rodrigo (Comitê Central)

#### CONVIDADOS:

- Comitê Central.

#### OBJETIVOS/ PAUTA

- ⇒ Recapitular encontro anterior (memória de reunião);
- ⇒ Instrumentalizar o Comitê Coordenador para as atividades de prevenção junto aos colegas de trabalho em suas atividades;
- ⇒ Elaborar materiais de divulgação, para TLT;
- ⇒ Planejar o TLT nas unidades (de 25/10 à 29/10);
- ⇒ Propiciar momentos de reflexão acerca dos pré-conceitos, da comunicação e da resistência;

#### PARTICIPANTES

Ary Marcos - CDD/FNS;  
Carlos Castilho - CDD /PHÇ;  
Carlos Henrique Ospedal - CTEI;  
Carolija da Silva - CDD/Norte;  
Cícero dos Santos - AC/Baia Sul;  
Eduardo Sérgio Nunes - CTC/FNS;  
Fernando - CTC 2;  
Josiane - CDD/Estreito;  
Nilson Dagostini - CDD/Barreiros;  
Rodrigo Alexandre Gomes - CDD/FNS



## DESCRIÇÃO:

- Saudações Iniciais;
- Dinâmica inicial de reencontro.

Entrevista conhecendo o outro. Em dupla, cada um faz uma entrevista para conhecer o colega, a seguir apresenta-se como se fosse o outro.

- Apresentação dos objetivos do encontro;
- Discussão sobre o encontro anterior.

Foi realizada discussão sobre o filme "Um impulso para as águias", qualidade de vida e Stresse e numerado as características encontradas no grupo, entre elas foi pontuado a contribuição e o compromisso.

- Em seguida montaram-se grupos de três pessoas para trabalhar em forma de oficina.

Em cada oficina foi escolhido um membro do grupo para fazer observação de alguns pontos, sem que os outros membros soubessem.

Oficina 1 - Organização do TLT e confecção de Caixa de Sugestões;

O observador deveria observar se o grupo possuía visão do que estava fazendo, objetivo e compromisso com as atividades;

Oficina 2 - Montagem do teatro de visita à Escola de Forquilha;hinas;

Foi observado a liderança, a visão e a organização entre eles;

Oficina 3 - Festival da Música - Organizar a apresentação a ser realizada no festival no dia 30/10.

A tarefa era observar o grupo num todo.

- Após a finalização das oficinas, já com os trabalhos em mãos, tivemos o depoimento do Rodrigo - Comitê Central - a experiência obtida.
- Ao voltarmos do coffe-break os observadores do grupos fizeram suas contribuições, dando um feedback aos colegas sobre os trabalhos em grupo;
- Para iniciar a reflexão sobre a comunicação foi realizado uma leitura do texto "Um Problema de Comunicação". Pontuamos as características do comitê coordenador, entre elas que devemos saber ouvir, bons ouvintes, bons comunicadores para que a mensagem atinja o objetivo e observadores.
- Trabalhamos também a resistência e os pré-conceitos. Para trabalhar os pré-conceitos realizamos a dinâmica do barco afundando e a escolha de quem deve ficar ou sair do barco.
- Realizamos uma reflexão sobre a visão que tinham antes em relação ao programa e a que tem após receberem a capacitação.
- Fechamento com avaliação do encontro e mensagem final.



### **SUGESTÕES:**

Ações a serem realizadas:

- Festival da Canção - Teatro para apresentar no festival abordando assuntos como a qualidade de vida em uma entrevista com Silvio Santos. O Serviço Social ficou de passar maiores informações sobre local e horário para nos encontrarmos para um ensaio.
- A Caixa de sugestões foi aprovada pelo grupo, no próximo encontro será confeccionado um caixa por unidade. Providenciar os materiais, caixas e papel crepom verde.
- O grupo achou melhor realizar TLT nas unidades na segunda semana após o JICOSC, foi programado a apresentação do comitê, e da política do programa além de especificar alguns assuntos que podem ser trabalhados nos próximos TLT's;
- A Visita na Escola de forquilha será realizada após contato telefônico com a diretora, que ficou sob a responsabilidade do Castilho. No teatro será falado sobre convívio familiar e prevenção em forma de diálogo com as crianças
- Participação no Jicosc; Membros que se manifestaram para participar: Ospedal - pela Saúde, Cícero e Castilho, além do Fernando e Rodrigo que irão como atletas.

### **PROVIDÊNCIAS:**

- Marcar TLT nas unidades;
- Providenciar material para a confecção das caixas de sugestões;
- Liberação para o JICOSC.

## **ANEXO D**



(Anexo D)

**PLANEJAMENTO DE ENCONTROS**

IDENTIFICAÇÃO – Módulo IV – Integrantes 2004 "Sele o Verde"	
NATUREZA: Comitê Coordenador REOP-01	LOCAL: Hotel Valerim Plaza
DATA: 03/Novembro/2004	HORÁRIO: 08h - 12h
TEMÁTICA: "Oficina de Preparação de ações de Prevenção"	

COORDENADOR(ES):
- Estagiária de Serviço Social - Patrícia Schnoor
EQUIPE DE APOIO
Comitê Central Sele o Verde: Rodrigo Gomes; Mariza Howes; Rejani Fossari e José Thomaz;
OBJETIVOS/ PAUTA
⇒ Instrumentalizar o Comitê Coordenador para as atividades de prevenção junto aos colegas de trabalho em suas atividades; ⇒ Preparação do material a ser utilizado nas ações de prevenção; ⇒ Elaborar materiais;
PÚBLICO-ALVO
15 participantes que comporão o comitê coordenador do programa Sele o Verde com Saúde.

ESTRUTURAÇÃO
1º momento: Saudações iniciais, 10' Dinâmica "Mão na massa"
2º momento: Informes Gerais 10' TLT nas unidades Visita na escola de Forquilha JICOSC
3º momento: Oficina - peq. Grupos – 50' para organização Confecção das caixas de sugestões  Organização do TLT – equipes  Ensaio do teatro que será apresentado na escola de Forquilha

Serviço Social

Intervalo: coffee-breack \_\_\_\_\_ 10hs \_\_\_\_\_

4º momento: Preparativos finais do TLT e da apresentação na escola

5º momento: Avaliação do encontro, com mensagem final

### PROVIDÊNCIAS

- Banner;
- Papelógrafo;
- Lista de presença;
- Questionário de avaliação;
- Coffee-breack;
- Retroprojektor;
- Aparelho de som e CD's;
- Transparências;
- Materiais para dinâmica;
- Máquina fotográfica;
- Mensagens finais;
- Papel crepom preto, verde;
- Cartolina;
- Caneta colorida (preta e vermelha);
- Lacre;
- Cola, tesoura, canetinha, balão, palito de dente, fita adesiva, canetão.

### Informes Gerais

- Montagem das equipes para os TLT's; - chamamento para uma vida saudável. Dupla + alguém do comitê central + serviço social;
- Montar turma do teatro;
- Fazer folder informativo da caixa de sugestões.





### MEMÓRIA DE REUNIÃO

#### IDENTIFICAÇÃO: "PROGRAMA SELE O VERDE COM SAÚDE"

NATUREZA: Comitê Coordenador

LOCAL: Hotel Valerim Plaza

DATA: 03/11/2004

HORÁRIO: 08:00 às 12:00h

#### COORDENADOR(ES):

Patrícia Schnoor (Estagiária de Serviço Social)

Mariza (Comitê Central)

#### CONVIDADOS:

- Comitê Central.

#### OBJETIVOS/ PAUTA

- ⇒ Instrumentalizar o Comitê Coordenador para as atividades de prevenção junto aos colegas de trabalho em suas atividades;
- ⇒ Preparação do material a ser utilizado nas atividades de prevenção;
- ⇒ Elaborar materiais;

#### PARTICIPANTES

Ary Marcos - CDD/FNS;

Carlos Castilho - CDD /PHÇ;

Carolija da Silva - CDD/Norte;

Cícero dos Santos - AC/Baia Sul;

Fernando - CTC 2;

Josiane - CDD/Estreito;

Mariza - site;

Nilson Dagostini - CDD/Barreiros;

Wison Agostinho - CDD/Ingleses.

#### DESCRIÇÃO:

- Saudações Iniciais;

Como saudação inicial, convidamos a todos a dar um abraço de boas vindas, como forma de quebrar o gelo.

- Dinâmica inicial de reencontro.

Para iniciar o encontro, realizamos a dinâmica para trabalhar a comunicação. A dinâmica era a seguinte: cola-se nas costas uma palavra como "me dê um

abraço", as outras pessoas precisam ler e fazer o que está escrito sem dizer para a pessoa, enquanto esta tem que adivinhar o que está escrito no bilhetinho.

- Após a discussão sobre a dinâmica, foram repassadas informações gerais sobre o Jicosc, visita na escola de Forquilha e o TLT nas unidades.
- Foi repassada a escala do TLT, que acontecerá nos dias 22 à 26 de novembro em todos os CDD's, CTC, CTE, CEE e site, e os nomes dos que irão no Jicosc.
- Em seguida realizamos dinâmica do pirulito, onde sem dobrar os braços todos tinham que descascar e comer o pirulito, exaltou-se aí a solidariedade e o compromisso com o outro.
- Em um terceiro momento, nos reunimos em duplas onde foram construídas as caixas de sugestões para serem colocadas nas unidades no dia do TLT.
- Após a construção das caixas, realizamos um debate que envolveu temas como a característica do grupo, a solidariedade, o papel do comitê coordenador: observador, comunicador e ouvinte.
- Fechamento com mensagem final.

#### SUGESTÕES:

#### PROVIDÊNCIAS:

- Visita na escola de Forquilha para marcar o ensaio um dia antes;
- Cada um irá pegar sua caixa de sugestões no dia do TLT;
- Comunicar aos membros que irão no Jicosc sobre as providências a serem tomadas, como a data e horário da saída.